

THÁNG HÀNH ĐỘNG VÌ NGƯỜI CÓ HIV

BẢO HIỂM Y TẾ LÀ CHỖ DỰA CHO NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS



NHỮNG LỢI ÍCH CỦA BHYT VỚI NGƯỜI CÓ HIV

ARV là loại thuốc kháng vi rút nhằm làm giảm sự sinh sôi của HIV trong cơ thể. Thuốc ARV được Việt Nam sử dụng rộng rãi từ năm 2004, được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đánh giá là giải pháp hiệu quả bảo vệ sức khỏe cho người nhiễm HIV/AIDS, giúp kiểm soát sự bùng phát của đại dịch. Theo báo cáo của chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về AIDS (UNAIDS), điều trị ARV sớm có thể làm giảm 41% mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội và do đó có thể giảm nguy cơ tử vong; giảm 96% nguy cơ lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục và giảm tỉ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 2%. Khi người nhiễm HIV được điều trị bằng ARV có thể phục hồi sức khỏe, tiếp tục sống, học tập và lao động, giảm gánh nặng kinh tế cho gia đình và ngành y tế trong hoạt động điều trị và dự phòng.

Người nhiễm HIV, nguy cơ ốm đau nhiều hơn người khác và điều trị bằng thuốc ARV là liên tục và suốt đời. Nếu không tham gia BHYT, người nhiễm HIV rất khó có đủ khả năng chi trả chi phí điều trị. Do đó, người nhiễm HIV/AIDS cần tham gia BHYT để được hỗ trợ điều trị ARV. Khi tham gia BHYT, bệnh nhân sẽ được cung cấp thuốc ARV định kỳ theo chỉ định chuyên môn và theo tình trạng sức khỏe. Việc cấp phát thuốc này thông qua cơ sở điều trị, nghĩa là bệnh nhân đăng ký, được cấp thuốc từ kinh phí do bảo hiểm y tế chi trả.

Theo quy định hiện hành, trẻ em dưới 6 tuổi nhiễm HIV, người nhiễm HIV là người nghèo, người dân tộc thiểu số được BHYT chi trả 100% chi phí khám chữa bệnh. Mức chi trả cho người cận nghèo, người đã nghỉ hưu là 95% và cho các đối tượng khác là 80%. Như vậy, người nhiễm HIV chỉ phải chi trả tối đa là 20% tiền chữa bệnh. Cộng đồng người nhiễm HIV/AIDS khi mua BHYT sẽ được hưởng rất nhiều lợi ích trong nhiều dịch vụ y tế như khám bệnh, làm xét nghiệm HIV, mua thuốc ARV, điều trị dự phòng cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai, điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội, v.v.

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN BẢO HIỂM Y TẾ VÀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ LIÊN QUAN ĐẾN HIV/AIDS

Người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế theo các quy định pháp luật về bảo hiểm y tế hiện hành, trong đó việc lập danh sách, đóng bảo hiểm y tế và phát hành thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng thuộc khoản 4 và khoản 5 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11

năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014 thực hiện như sau:

1. Đối với trường hợp người nhiễm HIV lần đầu đến điều trị HIV/AIDS tại cơ sở y tế có chức năng điều trị HIV/AIDS (sau đây gọi tắt là cơ sở điều trị HIV/AIDS) hoặc người được cơ sở điều trị HIV phát hiện bị nhiễm HIV:

a) Trường hợp người bệnh chưa có thẻ bảo hiểm y tế thuộc đối tượng được hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế: Cơ sở điều trị HIV/AIDS hướng dẫn người bệnh thực hiện các thủ tục đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế và lập danh sách những người đó gửi đơn vị chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi tắt là đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh) trong thời gian 05 ngày làm việc, trước ngày cuối cùng của tháng đó để lập danh sách hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế. Trường hợp người bệnh đến khám hoặc từ ngày người được phát hiện nhiễm HIV trong khoảng thời gian ít hơn 05 ngày tính đến ngày cuối tháng thì chuyển việc lập danh sách sang tháng tiếp theo;

b) Trường hợp người bệnh đã có thẻ bảo hiểm y tế, đang khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến và thuộc đối tượng được hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế: sau khi thẻ bảo hiểm y tế hết hạn sử dụng, cơ sở điều trị HIV/AIDS lập danh sách người bệnh tham gia bảo hiểm y tế và gửi đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh trong thời gian 30 ngày trước ngày thẻ bảo hiểm y tế hết thời hạn sử dụng;

c) Trường hợp người bệnh đã có thẻ bảo hiểm y tế, đang khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến và thuộc đối tượng được hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế: sau khi thẻ bảo hiểm y tế hết hạn sử dụng, cơ sở điều trị HIV/AIDS giới thiệu người bệnh về cơ sở điều trị HIV/AIDS phù hợp với tuyến khám bệnh, chữa bệnh của người đó để được lập danh sách hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại điểm a khoản này;

d) Trước ngày 15 hằng tháng, đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh tổng hợp danh sách đề nghị hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế của tất cả các cơ sở điều trị HIV/AIDS trên địa bàn (bao gồm cả cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế và các bộ, ngành) và gửi Bảo hiểm xã hội tỉnh;

đ) Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được danh sách đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế do đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh gửi đến, Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm rà soát để tránh cấp trùng lặp thẻ bảo hiểm y tế và cung cấp thông tin về thực trạng tham gia bảo hiểm y tế của từng người bệnh trong danh sách;

e) Căn cứ thông tin do cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh cung cấp và mức hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế đối với từng nhóm đối tượng đã được Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt hằng năm, đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh có trách nhiệm:

- Lập danh sách người bệnh được hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế từ nguồn do đơn vị phòng, chống HIV/AIDS được giao quản lý (nếu có) và danh sách người bệnh đề nghị địa phương hỗ trợ chi phí đóng bảo hiểm y tế để gửi Sở Y tế, trong đó phải xác định cụ thể các trường hợp được hỗ trợ toàn bộ chi phí đóng bảo hiểm y tế và trường hợp được hỗ trợ một phần chi phí đóng bảo hiểm y tế;

- Lập danh sách người bệnh không được hỗ trợ toàn bộ chi phí đóng bảo hiểm y tế (nếu có) và số tiền cụ thể mà người bệnh phải đóng để gửi cơ sở điều trị HIV/AIDS nơi người bệnh đăng ký điều trị.

g) Sau khi nhận được thông tin của đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, Sở Y tế có trách nhiệm chuyển phần kinh phí hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế đã được phê duyệt cho Bảo hiểm xã hội vào trước ngày 10 của tháng đầu mỗi quý để thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế.

h) Cơ sở điều trị HIV/AIDS có trách nhiệm:

- Thông báo cho người bệnh biết và thực hiện thu phần kinh phí người bệnh phải đóng (nếu có) để chuyển cho Bảo hiểm xã hội cấp thẻ bảo hiểm y tế;
 - Thông báo danh sách người đã tham gia bảo hiểm y tế và phần kinh phí hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế bằng văn bản cho đơn vị phòng, chống HIV/AIDS tỉnh;
 - Nhận ảnh do người bệnh tự cung cấp trong trường hợp người bệnh không có giấy tờ tùy thân hoặc giấy tờ xác nhận nhân thân để chuyển cho Bảo hiểm xã hội cấp thẻ bảo hiểm y tế có ảnh.
2. Đối với người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế không thuộc trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này thì tự đóng bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình theo quy định tại khoản 7 Điều 9 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế. Việc giảm trừ mức đóng thực hiện theo quy định của pháp luật bảo hiểm y tế hiện hành.

LỢI ÍCH CỦA VIỆC DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV, SỬ DỤNG CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG NHƯ BAO CAO SU, BOM KIM TIÊM SẠCH.

Sử dụng bao cao su để phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục như viêm gan B, C, lậu, giang mai,... đặc biệt là HIV/ AIDS. Đồng thời việc sử dụng bao cao su giúp tránh mang thai ngoài ý muốn cũng như sinh ra những đứa trẻ bị nhiễm HIV.

Với những người tiêm chích ma túy nếu dùng chung kim tiêm sẽ rất dễ lây nhiễm HIV. Do vậy việc sử dụng bơm kim tiêm sạch khi tiêm chích vẫn là cần thiết nhằm hạn chế tối đa việc lây nhiễm HIV.