BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 818 /BYT-AIDS V/v hướng dẫn thanh quyết toán thuốc điều trị viêm gan C và xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C do Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 tài trợ	*Hà Nội, ngày 22 tháng 02 năm 2022*

Kính gửi: Sở Y tế các tỉnh, thành phố

Thực hiện Quyết định số 2065/QĐ-BYT ngày 29/4/2021 của Bộ trưởng Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút C; Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành "Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS"; Quyết định số 5946/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số nội dung trong "Kế hoạch triển khai điều trị viêm gan vi rút C trên người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C do Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống AIDS tài trợ, giai đoạn 2021-2023" ban hành kèm theo Quyết định số 1207/QĐ-BYT ngày 09/02/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Quyết định số 5302/QĐ-BYT ngày 21/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Phê duyệt Văn kiện của Dự án "Quỹ toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 " do Dự án Quỹ toàn cầu phòng, chống AIDS, Lao và sốt rét (QTC) tài trợ;

Bộ Y tế hướng dẫn việc thanh quyết toán thuốc điều trị viêm gan vi rút C và xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C do Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS tài trợ giai đoạn 2021-2023 như sau:

I. Thuốc điều trị viêm gan vi rút C

1. Căn cứ vào biên bản giao nhận thuốc điều trị viêm gan vi rút C (viêm gan C) của Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 tài trợ (*Phụ lục 1*), kế toán và khoa dược làm thủ tục nhập kho, xuất kho, thực hiện quản lý thuốc, mở sổ kế toán chi tiết theo dõi riêng từng loại thuốc theo quy định của chế độ kế toán hiện hành.

2. Thực hiện thủ tục kế toán khi cấp thuốc cho người bệnh

a) Trường hợp người bệnh điều trị viêm gan C bằng thuốc điều trị viêm gan C được Dự án Quỹ toàn cầu cấp miễn phí tại cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT)

- Cơ sở y tế sử dụng mẫu bảng kê chi phí 01/KBCB ban hành kèm theo Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế để thống kê chi phí sử dụng thuốc điều trị viêm gan vi rút C. Chi phí do Dự án Quỹ Toàn cầu hỗ trợ được nhập vào cột 12 (nguồn khác).

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.vn

- Cơ sở y tế cập nhật chi phí sử dụng thuốc viêm gan C cấp miễn phí do Dự án tài trợ trên cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc hệ thống giám định BHYT và trên bảng kê chi phí 01/KBCB theo một số thông tin chi tiết như sau:

+ Tỷ lệ thanh toán theo dịch vụ: 100%

+ Tỷ lệ thanh toán BHYT: 0%

+ Nguồn thanh toán: Nguồn khác (cột 12). Toàn bộ giá trị thuốc kê đơn tại đợt cấp phát sẽ nhập vào cột 12.

Toàn bộ chi phí sử dụng thuốc viêm gan C cấp miễn phí do Dự án tài trợ được thống kê định kỳ hằng quý cùng báo cáo thống kê chi phí khám chữa bệnh của cơ sở y tế chi tiết từng loại thuốc, lô sản xuất, hạn sử dụng.

Trường hợp cơ sở y tế không thực hiện được việc cập nhật chi phí sử dụng thuốc viêm gan C cấp miễn phí do Dự án tài trợ lên cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc hệ thống giám định BHYT thì cơ sở y tế vẫn phải thực hiện việc quản lý thuốc viêm gan C cấp miễn phí do dự án tài trợ theo như quy định hiện hành của thuốc khám bệnh, chữa bệnh bao gồm quy trình nhập kho – xuất kho và kiểm kê thuốc, hạch toán, kế toán thuốc theo quy định quản lý hiện hành. Cơ sở y tế chịu trách nhiệm lập và lưu toàn bộ chứng từ gốc có liên quan đến bộ chứng từ được quyết toán thuốc như biên bản giao nhận, đơn thuốc có chữ ký của người bệnh và báo cáo quyết toán sử dụng thuốc hàng quý.

b) Trường hợp người bệnh điều trị viêm gan C bằng thuốc điều trị viêm gan C được Dự án Quỹ toàn cầu cấp miễn phí tại các cơ sở không phải là cơ sở khám chữa bệnh BHYT hoặc trong trại giam.

- Cơ sở y tế mở kho thuốc viện trợ thực hiện nhập kho – xuất kho và kiểm kê thuốc, hạch toán, kế toán thuốc theo quy định quản lý hiện hành.

- Cơ sở y tế tổng hợp, lưu trữ đơn thuốc/phiếu lĩnh thuốc điều trị viêm gan C có đầy đủ chữ ký của người bệnh, bác sỹ kê đơn, người phát thuốc.

c) Hằng quý, cơ sở y tế quy định tại mục (a) và (b) điểm 2 phần I của hướng dẫn này lập bảng tổng hợp quyết toán sử dụng thuốc cấp phát miễn phí có đầy đủ chữ ký của cán bộ lập bảng, kế toán trưởng, thủ trưởng (có đóng dấu) và gửi về Cơ quan đầu mối phòng chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố để tổng hợp quyết toán sử dụng thuốc cho các cơ sở trên địa bàn, báo cáo cho Dự án Quỹ Toàn cầu (mẫu báo cáo theo mục 4, phần I của Hướng dẫn này).

3. Cập nhật dữ liệu vào Sổ theo dõi điều trị viêm gan C trên phần mềm quản lý điều trị và dự phòng HIV (HMED) của Cục Phòng, chống HIV/AIDS tại địa chỉ https://dieutri.arv.vn/ ngay sau khi kết thúc quá trình khám chữa bệnh cho người bệnh. Thông tin người bệnh được cập nhật trên cổng HMED bao gồm số căn cước công dân hoặc chứng minh thư của người bệnh. Trường hợp người bệnh không có giấy tờ tùy thân (phạm nhân…), cơ sở điều trị sử dụng mã bệnh án quản lý hồ sơ tại cơ sở để nhập vào trường thông tin căn cước công dân.

4. Toàn bộ chi phí sử dụng thuốc viêm gan C cấp miễn phí do Dự án tài trợ được cơ sở y tế thống kê hằng quý và gửi Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố trước ngày 7 của tháng đầu quý kế tiếp. Báo cáo thống kê chi phí sử dụng thuốc viêm gan C cấp miễn phí do Dự án hỗ trợ tập hợp vào báo cáo quyết toán sử dụng thuốc (*Phụ lục 2*).

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.vn

5. Định kỳ hằng quý, căn cứ báo các cơ sở y tế, Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS cấp tỉnh chịu trách nhiệm tổng hợp quyết toán sử dụng thuốc viêm gan C cấp miễn phí từ các cơ sở y tế trên địa bàn vào bảng tổng hợp quyết toán thuốc trên địa bàn tỉnh (*Phụ lục 8*) gửi Ban quản lý các dự án tổng hợp quyết toán trước ngày 15 của tháng đầu quý kế tiếp.

6. Căn cứ báo cáo thống kê chi phí sử dụng thuốc viêm gan C cấp miễn phí của các cơ sở y tế do cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS cấp tỉnh tổng hợp, Ban quản lý các dự án có trách nhiệm tổng hợp quyết toán sử dụng thuốc viêm gan C cấp miễn phí hàng quý của các tỉnh, thành phố.

II. Xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C

1. Lập dự toán kinh phí

Căn cứ số lượng người bệnh ước tính có nhu cầu điều trị viêm gan C, cơ sở y tế lập dự toán kinh phí hỗ trợ xét nghiệm đo tải lượng vi rút viêm gan C cho người bệnh bao gồm người bệnh có thẻ BHYT và không có thẻ BHYT gửi Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố do dự án Quỹ toàn cầu tài trợ rà soát và thực hiện tạm ứng kinh phí cho cơ sở y tế (*Phụ lục 3*).

Trường hợp hỗ trợ mua dịch vụ xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C, cơ sở y tế chịu trách nhiệm hướng dẫn người bệnh thực hiện tự xét nghiệm tại các cơ sở xét nghiệm đáp ứng các tiêu chí theo chính sách đảm bảo chất lượng của Quỹ toàn cầu về sinh phẩm, trang thiết bị và thanh toán phí xét nghiệm cho người bệnh.

Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố tạm ứng 50% kinh phí theo như dự toán cho các cơ sở y tế để thanh toán cho người bệnh.

2. Quy trình thanh, quyết toán kinh phí hỗ trợ xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C

- Các xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C được thống kê trong bảng kê chi phí 01/KBCB như người bệnh có thẻ thông thường. Phần cùng chi trả các xét nghiệm tải lượng vi rútviêm gan C sẽ được nhập vào phần nguồn khác (cột 12) để tổng hợp trong Báo cáo thống kê chi phí khám chữa bệnh của cơ sở y tế hàng quý. Chi phí xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C của người bệnh không có thẻ BHYT được nhập vào phần nguồn khác (cột 12).

- Định kỳ hằng quý cùng với thời gian gửi báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế, cơ sở chịu trách nhiệm lập Báo cáo thống kê chi phí các xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C cho người bệnh có thẻ BHYT và lập bảng kê đề nghị thanh toán phần cùng chi trả các xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C của người bệnh có thẻ BHYT (*Phụ lục 4*) theo như báo cáo thống kê chi phí khám bệnh chữa bệnh hàng quý về cơ quan đầu mối phòng, chống AIDS cấp tỉnh tổng hợp, thanh toán trực tiếp cho cơ sở y tế.

- Đối với người bệnh không có thẻ BHYT, cơ sở tổng hợp chi phí xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C (*Phụ lục 5*) về Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS cấp tỉnh/thành phố tổng hợp, thanh toán cho cơ sở y tế.

- Trường hợp kết quả giám định các chi phí xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C của người bệnh có thẻ BHYT của các quý trong năm có sự thay đổi theo hồ sơ giám định của cơ quan bảo hiểm nơi cơ sở y tế ký hợp đồng, cơ sở y tế chịu trách nhiệm tổng hợp báo cáo (*Phụ*

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.vn

lục 6) cho Cơ quan đầu mối phòng chống HIV/AIDS cấp tỉnh/thành phố điều chỉnh, tổng hợp quyết toán năm và thanh toán bù trừ phần kinh phí cùng chi trả phát sinh nếu có cho cơ sở y tế.

3. Cơ sở y tế chịu trách nhiệm thanh toán cho người bệnh chi phí hỗ trợ xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C sau khi người bệnh xuất trình các chứng từ sau:

- Bản sao phiếu chỉ định xét nghiệm của bác sỹ điều trị;

- Hóa đơn/Phiếu thu tiền xét nghiệm tại cơ sở xét nghiệm (chi phí thanh toán không vượt quá giá quy định hiện hành của BHYT).

- Bản sao kết quả xét nghiệm của người bệnh.

4. Hằng quý, cơ sở y tế tổng hợp chứng từ thanh toán hỗ trợ xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C để gửi Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố tổng hợp và làm đề nghị thanh toán gửi Dự án Quỹ Toàn cầu trước ngày 7 tháng đầu của Quý tiếp theo. Các chứng từ bao gồm:

- Bảng kê thanh toán tổng hợp xét nghiệm đo tải lượng Viêm gan C phát sinh trong kỳ (*Phụ lục 8*);

- Bản sao phiếu chỉ định xét nghiệm của bác sỹ điều trị;

- Bản sao kết quả xét nghiệm của người bệnh;

- Hóa đơn/Phiếu thu xét nghiệm tại cơ sở xét nghiệm

- Phiếu chi hỗ trợ chi phí xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C có ký nhận tiền của người bệnh.

5. Cơ sở y tế có trách nhiệm hạch toán vào sổ kế toán và lưu giữ chứng từ quyết toán thanh toán phần cùng chi trả các xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C viêm gan C do Dự án tài trợ theo quy định hiện hành.

III. Chứng từ thanh toán:

1. Giữa cơ sở y tế và cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố

- Đối với thuốc viêm gan C:

+ Trường hợp cơ sở y tế cập nhật chi phí sử dụng thuốc viêm gan C cấp miễn phí do Dự án tài trợ trên cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc hệ thống giám định BHYT, chứng từ bao gồm: Bản photo báo cáo thống kê chi phí thuốc viêm gan C cấp miễn phí do Dự án hỗ trợ và các chi phí xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C (mẫu C79-HD) hàng quý do cơ sở y tế lập gửi cơ quan bảo hiểm xã hội nơi cơ sở y tế ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế để giám định, báo cáo quyết toán sử dụng thuốc (*phụ lục 2*)

+ Trường hợp cơ sở y tế không thực hiện được việc cập nhật chi phí sử dụng thuốc viêm gan C cấp miễn phí do Dự án tài trợ lên cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc hệ thống giám định BHYT, chứng từ bao gồm: báo cáo quyết toán sử dụng thuốc (*phụ lục 2)*

- Đối với xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C:

+ Trường hợp bệnh nhân có thẻ BHYT: cơ sở y tế lập bảng kê đề nghị thanh toán phần cùng chi trả xét nghiệm tải lượng vi rút Viêm gan C (*phụ lục 4*).

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.vn

+ Trường hợp bệnh nhân không có thẻ BHYT: cơ sở y tế lập bảng kê đề nghị thanh toán xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C (*phụ lục 5*).

+ Trường hợp kết quả giám định các chi phí xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C của người bệnh có thẻ BHYT của các quý trong năm có sự thay đổi theo thông báo của BHYT: Bản photo (mẫu C80-HD) và báo cáo đề nghị thanh toán (*phụ lục 6*) của các cơ sở y tế.

2. Giữa Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố và Ban quản lý các dự án hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS

- Bảng kê quyết toán kinh phí hỗ trợ dịch vụ trả xét nghiệm của tải lượng vi rút viêm gan C cho đối tượng không có thẻ BHYT của các cơ sở y tế trên địa bàn bao gồm phần kinh phí đã thanh toán cho cơ sở (*phụ lục 7*).

- Báo cáo tổng hợp quyết toán sử dụng thuốc viêm gan C hàng quý (*Phụ lục 8*).

- Bảng kê quyết toán kinh phí hỗ trợ phần cùng chi trả xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C của các cơ sở y tế trên địa bàn bao gồm phần kinh phí đã thanh toán cho cơ sở (*phụ lục 9*).

- Bảng tổng hợp đề nghị thanh toán hỗ trợ chi phí phần cùng chi trả các xét nghiệm tải lượng vi rút và thuốc viêm gan C cho người tham gia điều trị có thẻ BHYT trong trường hợp kết quả giám định các chi phí xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C của người bệnh có thẻ BHYT của các quý trong năm có sự thay đổi theo thông báo của BHYT (*phụ lục 10*).

3. Cơ sở y tế chịu trách nhiệm lưu giữ chứng từ gốc đối với chi phí sử dụng thuốc viêm gan C và xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C./.

Nơi nhận:
- Theo danh sách;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Cơ quan đầu mối PC HIV/AIDS các tỉnh/TP (để thực hiện);
- Lưu: VT, AIDS.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.vn

PHỤ LỤC 1

Số:

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BIÊN BẢN GIAO NHẬN THUỐC ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN C

Thuộc Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS tài trợ giai đoạn 2021-2023

Căn cứ Quyết định số: ngày của…… về việc phân bổ, thu hồi thuốc điều trị viêm gan C
Đơn vị nhận hàng:
Địa chỉ:
Người liên hệ: Điện thoại:
Đơn vị giao hàng: **Điện thoại:**

STT	Tên thuốc	Quy cách	Nhà sản xuất	Đơn vị tính	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền	Lô sản xuất	Hạn dùng	Đơn hàng (hợp đồng)
	Nguồn thuốc:										
Tổng cộng						**xxx**		**xxx**			

Biên bản giao nhận được lập thành 05 bản, cơ sở nhận thuốc giữ 02 bản, đơn vị giao thuốc giữ 03 bản. Đơn vị nhận thuốc gửi 01 bản về cơ quan đầu mối phòng chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố trước ngày 07 tháng đầu quý tiếp theo, giữ 01 bản lưu tại đơn vị.

Trường hợp đơn vị giao thuốc là công ty phân phối thực hiện quyết định phân phối, thu hồi, điều chuyển thuốc của Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Công ty gửi 01 bản về Cục Phòng chống HIV/AIDS (BQLDATW) trước ngày 15 tháng đầu của Quý tiếp theo, giữ 02 bản. Trường hợp đơn vị giao thuốc là một cơ sở y tế thuộc địa bàn tỉnh thực hiện điều tiết thuốc theo Quyết định của cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố, CSYT gửi 01 BBGN xuất thuốc cho cơ sở y tế khác về cơ quan đầu mối phòng chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố trước ngày 07 tháng đầu quý tiếp theo.

Ngày tháng năm
BÊN GIAO HÀNG

Người giao hàng
(Ký tên và ghi rõ họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên và đóng dấu)

Ngày tháng năm
BÊN NHẬN HÀNG

Người nhận hàng
(Ký tên và ghi rõ họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên và đóng dấu)

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.vn

PHỤ LỤC 2

Tỉnh/thành phố:
Cơ sở KCB:
Mã CSKCB:

BÁO CÁO QUYẾT TOÁN THUỐC ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN C

Thuộc Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS tài trợ giai đoạn 2021-2023

Quý năm

Số TT	Tên thuốc	Hạn dùng	Lô sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá	Tồn đầu kỳ		Nhận trong kỳ		Sử dụng và quyết toán trong kỳ		Tồn cuối kỳ	
						Số lượng	Thành tiền	Số lượng	Thành tiền	Số lượng	Thành tiền	Số lượng	Thành tiền
Tổng cộng							**xxx**		**xxx**		**xxx**		**xxx**

Ngày tháng năm 202…….

Người lập báo cáo	**Kế toán trưởng**	**Thủ trưởng đơn vị**
(Ký tên và ghi rõ họ tên)	(Ký tên và ghi rõ họ tên)	(Ký tên, đóng dấu)

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.vn

PHỤ LỤC 3

Cơ sở KCB…….
Mã cơ sở KCB…….

GIẤY ĐỀ NGHỊ TẠM ỨNG CHI PHÍ

Xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C trong khám, chữa bệnh cho người nhiễm HIV, người điều trị methadone do Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS tài trợ giai đoạn 2021-2023

Quý ..... năm .....

Đơn vị tính: VNĐ

STT	Tổng số bệnh nhân	Giá xét nghiệm	Tổng kinh phí	Tổng kinh phí đề nghị tạm ứng	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4) = (2) x (3)	(5)=(4) * 50%	
1	Số người bệnh không có thẻ BHYT				
2	Số người bệnh có thẻ BHYT				Hỗ trợ chi phí cùng chi trả đối với xét nghiệm
	Tổng cộng				

Thông tin thanh toán:
Tên đơn vị tiếp nhận (Chủ tài khoản):
Số Tài khoản:
Tên ngân hàng:

..... ngày ..... tháng ..... năm .....

Người lập
(Ký, họ tên)

Thủ trưởng/Cán bộ phụ trách đơn vị
(Ký, họ tên, đóng dấu)

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.com

PHỤ LỤC 4

Tỉnh/thành phố:
Cơ sở KCB:
Mã cơ sở KCB:

BẢNG KÊ ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẦN CÙNG CHI TRẢ XÉT NGHIỆM TẢI LƯỢNG VI RÚT VÀ THUỐC ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN C CHO NGƯỜI NHIỄM HIV, NGƯỜI ĐIỀU TRỊ METHADONE THAM GIA ĐIỀU TRỊ CÓ THẺ BHYT

Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS tài trợ giai đoạn 2021-2023

Quý Năm

Đơn vị tính: VNĐ

STT	MÃ THẺ	CHI PHÍ ĐÃ QUYẾT TOÁN				
		Tổng cộng	Quỹ BHYT chi trả	Chi phí đồng chi trả XN tải lượng vi rút và thuốc điều trị viêm gan C do Dự án hỗ trợ		
				Cộng	Đồng chi trả XN tải lượng vi rút	Thuốc
A	B	1=2+3	2	3=4+5	4	5
Tổng cộng		xxx	xxx	xxx	xxx	xxx

Ghi chú: Mã thẻ khớp với cột E, 2 khớp với cột 11, 3 khớp với cột 17 tại báo cáo mẫu C79-HD ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC
5 khớp với cột sử dụng và quyết toán trong kỳ của báo cáo quyết toán thuốc tại phụ lục 2 cùng thời điểm quyết toán.

Thông tin chuyển tiền:
Tên đơn vị:
Số tài khoản: tại ngân hàng/kho bạc:

Ngày tháng năm …….

Người lập	Kế toán trưởng	Thủ trưởng đơn vị
(Ký, họ tên)	(Ký, họ tên)	(Ký, họ tên, đóng dấu)

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT Tel: +84-28-3930 3279 www.ThuVienPhapLuat

PHỤ LỤC 5

Cơ sở KCB…….
Mã cơ sở KCB…….

BẢNG ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN

Xét nghiệm tải lượng VR viêm gan C trong khám, chữa bệnh cho người nhiễm HIV, người điều trị methadone do Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS tài trợ giai đoạn 2021-2023

(cho người bệnh không có thẻ BHYT)

Quý.....Năm.....

Đơn vị tính: VNĐ

STT	Mã bệnh nhân	Ngày xét nghiệm	Đơn vị làm xét nghiệm	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (5) x (6)	(8)
1							
2							
3							
	Tổng cộng						

….Ngày…tháng….năm …..

Người lập	**Kế toán trưởng/Phụ trách kế toán**	**Thủ trưởng/Cán bộ phụ trách đơn vị**
(Ký, họ tên)	(Ký, họ tên)	(Ký, họ tên, đóng dấu)

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.com

PHỤ LỤC 6

Tỉnh/thành phố:
Cơ sở KCB:
Mã cơ sở KCB:

BẢNG TỔNG HỢP ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẦN CÙNG CHI TRẢ XÉT NGHIỆM TẢI LƯỢNG VI RÚTVÀ THUỐC ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN C CHO NGƯỜI NHIỄM HIV VÀ NGƯỜI ĐIỀU TRỊ METHADONE THAM GIA ĐIỀU TRỊ CÓ THẺ BHYT

Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS tài trợ giai đoạn 2021-2023

Năm……

Đơn vị tính: VNĐ

STT	QUÝ	CHI PHÍ ĐỒNG CHI TRẢ, THUỐC ĐÃ QUYẾT TOÁN			CHI PHÍ ĐỀ NGHỊ QUYẾT TOÁN ĐÃ ĐƯỢC BHXH GIÁM ĐỊNH			CHÊNH LỆCH
		Cộng	Đồng chi trả XN tải lượng vi rút	Thuốc	Cộng	Đồng chi trả XN tải lượng vi rút	Thuốc	
A	B	1=2+3	2	3	4=5+6	5	6=3	7=4-1
1	Quý 1							
2	Quý 2							
3	Quý 3							
4	Quý 4							
Tổng cộng		xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx

Ghi chú: 1,2,3 khớp với cột 3,4,5 của báo cáo quý tại phụ lục 3
4 khớp với cột 19 phần B tại báo cáo mẫu C80-HD ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC
6 khớp với cột sử dụng và quyết toán trong kỳ của báo cáo quyết toán thuốc tại phụ lục 2 cùng thời điểm quyết toán.

Thông tin chuyển tiền:
Tên đơn vị:
Số tài khoản: tại ngân hàng/kho bạc:

Ngày tháng năm …….

Người lập	Kế toán trưởng	Thủ trưởng đơn vị
(Ký, họ tên)	(Ký, họ tên)	(Ký, họ tên, đóng dấu)

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.com

PHỤ LỤC 7

SỞ Y TẾ .....
Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố ……..

BÁO CÁO TỔNG HỢP QUYẾT TOÁN

Xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C trong khám, chữa bệnh cho người nhiễm HIV, người điều trị methadone tại các tỉnh/thành phố Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS tài trợ giai đoạn 2021-2023 cho người bệnh không có thẻ BHYT

Quý.....Năm.....

Đơn vị tính: VNĐ

STT	Đơn vị	Số lượng xét nghiệm	Giá xét nghiệm	Thành tiền	Kinh phí đã tạm ứng	Kinh phí còn lại đề nghị thanh toán	Thông tin thanh toán của cơ sở y tế
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) x (4)	(6)	(7) = (5) – (6)	(8)
1	Cơ sở						Chủ tài khoản Số Tài khoản: Tên ngân hàng:
2	Cơ sở						Chủ tài khoản Số Tài khoản: Tên ngân hàng:
3	Cơ sở						Chủ tài khoản Số Tài khoản: Tên ngân hàng:
	Tổng cộng						

….Ngày…tháng….năm …..

Người lập	**Kế toán trưởng**	**Thủ trưởng đơn vị**
(Ký, họ tên)	(Ký, họ tên)	(Ký, họ tên, đóng dấu)

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.com

PHỤ LỤC 8

Sở Y tế:
Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố ……..

BÁO CÁO TỔNG HỢP QUYẾT TOÁN THUỐC
Quý năm

Số TT	Tên thuốc	Hạn dùng	Lô sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá	Tồn đầu kỳ		Nhận trong kỳ		Sử dụng và quyết toán trong kỳ		Tồn cuối kỳ	
						Số lượng	Thành tiền	Số lượng	Thành tiền	Số lượng	Thành tiền	Số lượng	Thành tiền
1	**Cơ sở KCB a**												
	tên thuốc												
	……												
	cộng						**xxx**		**xxx**		**xxx**		**xxx**
2	**Cơ sở KCB b**												
	tên thuốc												
	……												
	cộng						**xxx**		**xxx**		**xxx**		**xxx**
	……												
n	**Cơ sở KCB n**												
	tên thuốc												
	……												
	cộng						**xxx**		**xxx**		**xxx**		**xxx**

LawSoft * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.com
THƯ VIỆN PHÁP LUẬT

Số TT	Tên thuốc	Hạn dùng	Lô sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá	Tồn đầu kỳ		Nhận trong kỳ		Sử dụng và quyết toán trong kỳ		Tồn cuối kỳ	
						Số lượng	Thành tiền	Số lượng	Thành tiền	Số lượng	Thành tiền	Số lượng	Thành tiền
Tổng cộng							xxx		xxx		xxx		xxx

Ngày tháng năm 202 …….

Người lập báo cáo
(Ký tên và ghi rõ họ tên)

Kế toán trưởng
(Ký tên và ghi rõ họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.com

PHỤ LỤC 9

SỞ Y TẾ:
Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố ……..

BẢNG KÊ ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẦN CÙNG CHI TRẢ CÁC XÉT NGHIỆM TẢI LƯỢNG VI RÚTVIÊM GAN C VÀ THUỐC ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN C

Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS tài trợ giai đoạn 2021-2023

Quý Năm

Đơn vị tính: VNĐ

STT	TÊN CƠ SỞ KCB	THÔNG TIN CHUYỂN TIỀN	SỐ TIỀN ĐỀ NGHỊ CHUYỂN KỲ NÀY	CHI PHÍ ĐÃ QUYẾT TOÁN				
				Tổng cộng	Quỹ BHYT chi trả	Chi phí đồng chi trả các XN tải lượng vi rút và thuốc viêm gan C do dự án hỗ trợ		
						cộng	Đồng chi trả XN tải lượng vi rút	Thuốc
A	B	c	1=5	2=3+4	3	4=5+6	5	6
1	**Cơ sở KCB a**	Tên tài khoản						
		Số tài khoản	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
		tên ngân hàng/kho bạc						
2	**Cơ sở KCB b**	Tên tài khoản						
		Số tài khoản	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.com

STT	TÊN CƠ SỞ KCB	THÔNG TIN CHUYỂN TIỀN	SỐ TIỀN ĐỀ NGHỊ CHUYỂN KỲ NÀY	CHI PHÍ ĐÃ QUYẾT TOÁN				
				Tổng cộng	Quỹ BHYT chi trả	Chi phí đồng chi trả các XN tải lượng vi rút và thuốc viêm gan C do dự án hỗ trợ		
						cộng	Đồng chi trả XN tải lượng vi rút	Thuốc
		tên ngân hàng/kho bạc						
	……	……						
n	**Cơ sở KCB n**	Tên tài khoản						
		Số tài khoản	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
		tên ngân hàng/kho bạc						
Tổng cộng			**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**

Ngày tháng năm …….

Người lập
(Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(Ký, họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký, họ tên, đóng dấu)

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT Tel: +84-28-3930 3279 www.ThuVienPhapLuat.com

PHỤ LỤC 10

SỞ Y TẾ:
Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố ……..

BẢNG TỔNG HỢP ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN HỖ TRỢ CHI PHÍ
PHẦN CÙNG CHI TRẢ CÁC XÉT NGHIỆM TẢI LƯỢNG VI RÚTVÀ THUỐC VIÊM GAN C CHO NGƯỜI NHIỄM HIV
VÀ NGƯỜI ĐIỀU TRỊ METHADONE THAM GIA ĐIỀU TRỊ CÓ THẺ BHYT
Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS tài trợ giai đoạn 2021-2023
Năm ……..

Đơn vị tính: VNĐ

STT	TÊN CƠ SỞ KCB	THÔNG TIN CHUYỂN TIỀN	CHI PHÍ ĐÃ QUYẾT TOÁN			CHI PHÍ ĐỀ NGHỊ QUYẾT TOÁN ĐÃ ĐƯỢC BHXH GIÁM ĐỊNH			CHÊNH LỆCH SỐ TIỀN THANH TOÁN
			Cộng	Đồng chi trả XN tải lượng vi rút	Thuốc	cộng	Đồng chi trả XN tải lượng vi rút	Thuốc	
A	B	C	1=2+3	2	3	4=5+6	5	6=3	7=4-1
1	Cơ SỞ KCB a								
	Quý 1	Tên tài khoản							
	Quý 2	Số tài khoản							
	Quý 3	tên ngân hàng/kho bạc							
	Quý 4								

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.com

STT	TÊN CƠ SỞ KCB	THÔNG TIN CHUYỂN TIỀN	CHI PHÍ ĐÃ QUYẾT TOÁN			CHI PHÍ ĐỀ NGHỊ QUYẾT TOÁN ĐÃ ĐƯỢC BHXH GIÁM ĐỊNH			CHÊNH LỆCH SỐ TIỀN THANH TOÁN
			Cộng	Đồng chi trả XN tải lượng vi rút	Thuốc	cộng	Đồng chi trả XN tải lượng vi rút	Thuốc	
	Cộng		**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**
2	**Cơ Sở KCB b**								
	Quý 1	Tên tài khoản							
	Quý 2	Số tài khoản							
	Quý 3	tên ngân hàng/kho bạc							
	Quý 4								
	Cộng		**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**
n	**CƠ SỞ KCB n**								
	Quý 1	Tên tài khoản							
	Quý 2	Số tài khoản							
	Quý 3	tên ngân hàng/kho bạc							
	Quý 4								
	Cộng		**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**
Tổng cộng			**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**	**xxx**

Người lập
(Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(Ký, họ tên)

Ngày tháng năm …….
Thủ trưởng đơn vị

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.com

Danh sách gửi công văn

I. Sở Y tế và Trung tâm kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới tỉnh Hải Dương

1. An Giang
2. Bình Dương
3. Bà Rịa Vũng Tàu
4. Bắc Giang
5. Bắc Ninh
6. Cần Thơ
7. Cà Mau
8. Đồng Nai
9. Đồng Tháp
10. Điện Biên
11. Hà Nội
12. Hải Dương
13. Hải Phòng
14. Khánh Hòa
15. Kiên Giang
16. Lai Châu
17. Lào Cai
18. Long An
19. Nam Định
20. Nghệ An
21. Ninh Bình
22. Phú Thọ
23. Quảng Ninh
24. Sơn La
25. Sóc Trăng
26. Tây Ninh
27. Thái Bình
28. Thái Nguyên
29. Thanh Hóa
30. TP Hồ Chí Minh
31. Vĩnh Phúc
32. Yên Bái

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat