

UBND THÀNH PHỐ CẦN THƠ  
**SỞ Y TẾ**

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

Số: 6358 /SYT-YDQLHN

Cần Thơ, ngày 02 tháng 12 năm 2021

V/v hướng dẫn thực hiện công tác khám, chữa bệnh và chuyển tuyến trong khám, chữa bệnh BHYT

Kính gửi:

- Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến thành phố;
- Bệnh viện đa khoa, Trung tâm y tế quận, huyện;
- Các Bệnh viện ngoài công lập.

Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ Y tế về quy định chuyển tuyến giữa các cơ sở khám, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn đăng ký khám chữa bệnh ban đầu, chuyển tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế;

Nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tham gia BHYT, đồng thời đảm bảo các quyền lợi trong khám, chữa bệnh và chuyển tuyến BHYT. Sở Y tế hướng dẫn thực hiện đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến khám, chữa bệnh BHYT trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2022, cụ thể như sau:

### **I. Quy định chung về đăng ký KCB BHYT ban đầu**

#### **1. Đối với tất cả quận, huyện:**

Người tham gia BHYT trên địa bàn thành phố Cần Thơ được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã hoặc tuyến huyện, phù hợp với nơi làm việc, nơi cư trú và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cụ thể như sau:

- Tuyến xã: Trạm Y tế xã/phường/thị trấn và tương đương không phân biệt địa giới hành chính.

- Bệnh viện đa khoa, Trung tâm Y tế quận, huyện, Bệnh viện đa khoa ngoài công lập hạng III hoặc tương đương và các Phòng khám đa khoa không phân biệt địa giới hành chính,

- Trẻ em dưới 6 tuổi được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nêu trên hoặc Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ.

#### **2. Đối với quận Ninh Kiều:**

**2.1. Do Quận Ninh Kiều không có bệnh viện đa khoa của quận nên người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu**

tại một trong các cơ sở khám, chữa bệnh nêu trên hoặc chọn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại các cơ sở y tế, cụ thể sau đây:

- Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Tim mạch thành phố và Bệnh viện Quốc tế Phương Châu: tiếp nhận các đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn quận Ninh Kiều và nhân viên y tế tại bệnh viện.

- Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ: tiếp nhận đối tượng là người có công với cách mạng; người từ đủ 80 tuổi trở lên; đối tượng thuộc diện được quản lý Ban bảo vệ sức khỏe cán bộ của thành phố, nhân viên y tế tại bệnh viện và các đối tượng đã đăng ký khám chữa bệnh ban đầu năm 2021, nếu có nhu cầu được tiếp tục đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu tại Bệnh viện.

- Trẻ em dưới 6 tuổi được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại Trạm Y tế phường hoặc Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ.

### **2.2. Ngoài ra do quận Ninh Kiều có nhiều bệnh viện đa khoa trên địa bàn:**

- Đối với người dân trên địa bàn phường Tân An: đã đăng ký khám chữa bệnh ban đầu năm 2021 tại Bệnh viện Quân Y 121 và nhân viên y tế tại bệnh viện, nếu có nhu cầu được tiếp tục đăng ký KCB BHYT ban đầu tại Bệnh viện Quân Y 121.

- Đối với người dân trên địa bàn phường An Khánh và nhân viên y tế tại bệnh viện được đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

- Đối với người dân đã đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu năm 2021 tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu và nhân viên y tế của bệnh viện nếu có nhu cầu được tiếp tục đăng ký KCB BHYT ban đầu tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu.

### **3. Bệnh viện ngoài công lập từ hạng II trở lên và các Bệnh viện thuộc Bộ, ngành trên địa bàn:**

- Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ: tiếp nhận đối tượng người có công với cách mạng; đối tượng thuộc diện quản lý Ban bảo vệ sức khỏe cán bộ của thành phố, người từ đủ 80 tuổi trở lên, nhân viên y tế tại bệnh viện, nhân viên của bệnh viện đã nghỉ hưu và các trường hợp đã đăng ký khám chữa bệnh ban đầu năm 2021, nếu có nhu cầu được tiếp tục đăng ký KCB BHYT ban đầu tại Bệnh viện.

- Bệnh viện Quân Y 121: tiếp nhận đối tượng người có công với cách mạng; người từ đủ 80 tuổi trở lên; người công tác trong quân đội khi nghỉ hưu, nhân viên làm việc tại bệnh viện và thân nhân của người công tác trong quân đội và các trường hợp đã đăng ký khám chữa bệnh ban đầu năm 2021, nếu có nhu cầu được tiếp tục đăng ký KCB BHYT ban đầu tại Bệnh viện.

- Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ: tiếp nhận đối tượng người có công với cách mạng; người từ đủ 80 tuổi trở lên; nhân viên y tế, cán bộ, viên chức, học sinh sinh viên tại trường và bệnh viện; và đối tượng quy định tại mục

2.2.

- Các bệnh viện công lập và ngoài công lập chịu trách nhiệm niêm yết công khai mức thanh toán BHYT, mức thu chênh lệch (nếu có) nhằm đảm bảo quyền lợi của người dân khi chọn đăng ký KCB BHYT ban đầu tại các cơ sở nêu trên.

- BHXH thành phố thông báo đến các đơn vị sử dụng lao động và người tham gia BHYT biết và lựa chọn.

**4. Các trường hợp cơ quan, đơn vị, các tổ chức và người dân trên địa bàn thành phố Cần Thơ:** có nhu cầu tham gia BHYT hoặc khi thẻ BHYT hết hạn, đáo hạn hoặc có nhu cầu thay đổi nơi đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu tại các bệnh viện tuyến thành phố trở lên: Sở Y tế hoặc Bảo hiểm xã hội thành phố Cần Thơ xem xét tùy theo tình hình thực tế khả năng tiếp nhận thẻ BHYT của các cơ sở khám, chữa bệnh và nhu cầu khám, chữa bệnh phù hợp để tạo mọi điều kiện thuận lợi cho cơ quan, đơn vị, các tổ chức và người dân tham gia BHYT, góp phần đạt chỉ tiêu độ bao phủ BHYT trên dân số.

Đề nghị Bảo hiểm xã hội thành phố chỉ đạo cơ quan Bảo hiểm xã hội quận, huyện và các đơn vị có liên quan nơi phát hành thẻ BHYT thực hiện thay đổi nơi đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu hoặc tham gia BHYT sau khi có xác nhận Sở Y tế hoặc Bảo hiểm xã hội thành phố Cần Thơ.

## **II. Chuyển tuyến khám, chữa bệnh BHYT:**

1. Người bệnh có thẻ BHYT được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ Y tế về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở khám, chữa bệnh.

2. Các bệnh viện tuyến huyện được chuyển người bệnh lên các bệnh viện tuyến thành phố (ngoại trừ trường hợp cấp cứu được chuyển đến bệnh viện gần nhất hoặc bệnh viện có khả năng điều trị). Các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến thành phố được chuyển người bệnh đến các bệnh viện tuyến trung ương trong và ngoài thành phố Cần Thơ.

3. Người có thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã hoặc tuyến huyện (bao gồm các phòng khám đa khoa, bệnh viện của quận, huyện, bệnh viện ngoài công lập hạng 3) khi đến khám bệnh, chữa bệnh các cơ sở y tế này trong cùng địa bàn của thành phố: không cần phải chuyển tuyến và được hưởng quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo khoản 4, Điều 22 Luật BHYT.

4. Người có thẻ BHYT khi đến khám, chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện và tương đương (Bệnh viện đa khoa quận, huyện; Trung tâm Y tế quận, huyện; Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa ngoài công lập hạng 3 và tương đương): được hưởng quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo khoản 3, Điều 22 Luật BHYT.

5. Người có thẻ BHYT khi điều trị nội trú tại các bệnh viện tuyến thành phố được hưởng quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo khoản 3, Điều 22 Luật BHYT, từ ngày 01 tháng 01 năm 2021.

\* **Ghi chú:** Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều 22 Luật BHYT và theo tỷ lệ như sau:

- Tại bệnh viện tuyến trung ương được quỹ BHYT thanh toán chi phí 40% chi phí điều trị nội trú theo mức hưởng của từng đối tượng.

- Tại bệnh viện tuyến thành phố được quỹ BHYT thanh toán chi phí điều trị nội trú 100% theo mức hưởng của từng đối tượng, từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 trong phạm vi cả nước.

- Tại bệnh viện tuyến huyện được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo mức hưởng của từng đối tượng từ ngày 01 tháng 01 năm 2016.

- Riêng người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người tham gia BHYT đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện, điều trị nội trú đối với bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương và có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 Điều 22 Luật BHYT.

6. Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được đến khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình các giấy tờ quy định trước khi ra viện. Khi hết giai đoạn cấp cứu, người bệnh được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh làm thủ tục chuyển đến khoa, phòng điều trị khác tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó để tiếp tục theo dõi, điều trị hoặc chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì được xác định là đúng tuyến khám bệnh, chữa bệnh.

7. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm cung cấp cho người bệnh khi ra viện các giấy tờ, chứng từ hợp lệ liên quan đến chi phí khám bệnh, chữa bệnh để người bệnh thanh toán trực tiếp với cơ quan bảo hiểm xã hội theo quy định tại các Điều 28, 29 và 30 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

8. Một số trường hợp cụ thể:

- Sở Y tế hướng dẫn bổ sung một số bệnh viện tuyến thành phố đã triển khai các dịch vụ kỹ thuật cao trên địa bàn thành phố. Đề nghị các cơ sở KCB BHYT khi vượt khả năng điều trị hoặc tái khám sau phẫu thuật, thủ thuật các bệnh lý dưới đây, được chuyển tuyến đến các cơ sở y tế sau:

+ Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ: tiếp nhận các bệnh lý thuộc lĩnh vực can thiệp tim mạch, phẫu thuật tim, mạch máu ngoại biên, mạch máu não.

+ Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ: tiếp nhận các trường hợp bệnh lý can thiệp như: can thiệp động mạch gan, can thiệp mạch vành, mạch máu ngoại biên, đặt máy tạo nhịp tim, can thiệp mạch máu não.

+ BVĐK thành phố Cần Thơ: tiếp nhận tất cả các bệnh lý thuộc lĩnh vực can thiệp tim mạch, đặt máy tạo nhịp tim, phẫu thuật tim và can thiệp mạch máu não.

+ Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ: tiếp nhận tất cả các bệnh lý thuộc lĩnh vực can thiệp tim mạch, đặt máy tạo nhịp tim.

- Trường hợp các đối tượng tham gia BHYT là học sinh, sinh viên, trẻ em dưới 16 tuổi: các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT trên địa bàn thành phố (kể cả các bệnh viện thuộc bộ, ngành) được phân bổ thẻ là đối tượng học sinh, sinh viên và trẻ em dưới 16 tuổi hoặc được cấp thẻ BHYT theo đối tượng được hưởng của cha, mẹ và người thân: được tiếp nhận khám, chữa bệnh BHYT cho các đối tượng này:

+ Tùy theo một số bệnh lý thuộc chuyên khoa nhi đặc biệt và vượt khả năng điều trị thì cơ sở y tế này có trách nhiệm chuyển tuyến người bệnh đến Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ hoặc các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa theo quy định về chuyển tuyến.

+ Trường hợp cấp cứu: đối tượng nêu trên được cấp cứu tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ hoặc bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào đều được hưởng đầy đủ quyền lợi về khám, chữa bệnh BHYT.

- Trường hợp khi có dịch bệnh xảy ra, các cơ sở KCB ban đầu phải chuyển đổi công năng để thực hiện nhiệm vụ điều trị và phòng, chống dịch. Sở Y tế có văn bản hướng dẫn các cơ sở KCB cho người có thẻ BHYT được khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến trong thời gian cơ sở KCB chuyển đổi công năng để tiếp nhận và điều trị bệnh dịch.

### **III. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh một số trường hợp**

1. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm lớn hơn 06 tháng lương cơ sở (trừ trường hợp tự đi KCB không đúng tuyến) theo quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 14 Nghị định 146/2018/NĐ-CP:

a. Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả tại một lần hoặc nhiều lần khám bệnh, chữa bệnh tại cùng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó lớn hơn 06 tháng lương cơ sở thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **không thu** số tiền cùng chi trả lớn hơn 06 tháng lương cơ sở của người bệnh. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm cung cấp các bảng kê chi phí khám, chữa bệnh BHYT, hóa đơn thu đối với số tiền cùng chi trả đủ 06 tháng lương cơ sở để người bệnh có căn cứ đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội xác nhận không phải cùng chi trả trong năm đó.

b. Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả vượt quá 06 tháng lương cơ sở được tính từ ngày 01 tháng 01, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí khám bệnh chữa bệnh trong phạm vi quyền lợi của người bệnh kể từ thời điểm người bệnh tham gia đủ 05 năm liên tục đến hết ngày 31 tháng 12 của năm đó.

c. Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả lũy kế trong năm tài chính tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác nhau hoặc tại cùng một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lớn hơn 06 tháng lương cơ sở thì người bệnh mang chứng từ đến cơ quan bảo hiểm xã hội nơi cấp thẻ bảo hiểm y tế để thanh toán số tiền cùng chi trả lớn hơn 06 tháng lương cơ sở và nhận giấy xác nhận không phải cùng chi trả trong năm đó.

d. Cơ sở khám, chữa bệnh BHYT chịu trách nhiệm trong việc cung cấp các **bảng kê chi phí thanh toán BHYT, chứng từ, hóa đơn** theo quy định để người bệnh thực hiện các thủ tục miễn cùng chi trả BHYT và thanh toán các chi phí khám, chữa bệnh theo quyền lợi tham gia bảo hiểm y tế 05 năm liên tục.

2. Trường hợp chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh cần phải có nhân viên y tế đi kèm và có sử dụng thuốc, vật tư y tế theo yêu cầu chuyên môn trong quá trình vận chuyển, thì chi phí thuốc, vật tư y tế được tổng hợp vào chi phí điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ định chuyển tuyến.

3. Trường hợp người bệnh sau khi đã điều trị nội trú ổn định nhưng cần phải tiếp tục sử dụng thuốc sau khi ra viện theo chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí thuốc trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo chế độ quy định. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổng hợp khoản chi thuốc này vào chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh trước khi ra viện.

4. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các dịch vụ kỹ thuật do nhân viên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển giao kỹ thuật thực hiện theo chương trình chỉ đạo tuyến, đề án nâng cao năng lực chuyên môn cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận chuyển giao kỹ thuật, hợp đồng chuyển giao kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế:

- Trường hợp dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận chuyển giao kỹ thuật, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo mức giá dịch vụ đã được phê duyệt

- Trường hợp dịch vụ kỹ thuật chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận chuyển giao kỹ thuật, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận chuyển giao kỹ thuật có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho cơ quan bảo hiểm xã hội ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế về các dịch vụ kỹ thuật được thực hiện theo chương trình, đề án, hợp đồng để làm cơ sở thanh toán, đồng thời trình cấp có thẩm quyền phê duyệt danh mục kỹ thuật để làm cơ sở thực hiện khi tiếp nhận kỹ thuật y tế này.

5. Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế đang điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng cho đến khi ra viện nhưng tối đa không vượt quá 15 ngày kể từ ngày thẻ bảo hiểm y tế hết hạn sử dụng.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm thông báo cho người bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội nơi ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để người bệnh tiếp tục tham gia BHYT, cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện việc cấp hoặc gia hạn thẻ BHYT cho người bệnh trong thời gian đang điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

6. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế vào ngày nghỉ, ngày lễ:

- Người có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong phạm vi được hưởng và mức hưởng bảo hiểm y tế;

- Cơ sở tổ chức khám, chữa bệnh ngày nghỉ phải gửi thông báo việc tổ chức thực hiện KCB BHYT về Sở Y tế trước khi thực hiện (số bàn khám và thời gian làm việc);

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm bảo đảm về nhân lực, điều kiện chuyên môn, công khai những khoản chi phí mà người bệnh phải chi trả ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng bảo hiểm y tế và phải thông báo trước cho người bệnh; thông báo bằng văn bản cho cơ quan bảo hiểm xã hội để bổ sung vào hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh trước khi thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh vào ngày lễ, ngày nghỉ để làm cơ sở thanh toán.

#### **IV. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế:**

Thực hiện theo quy định tại Điều 15 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ, một số nội dung hợp cụ thể, như sau:

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh; trường hợp thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình một trong các giấy tờ tùy thân có ảnh do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc Giấy xác nhận của Công an cấp xã hoặc giấy tờ khác có xác nhận của cơ sở giáo dục nơi quản lý học sinh, sinh viên; các giấy tờ chứng minh nhân thân hợp pháp khác.

2. Trẻ em dưới 6 tuổi đến khám bệnh, chữa bệnh chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế. Trường hợp trẻ chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế thì phải xuất trình bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh; trường hợp phải điều trị ngay sau khi sinh mà chưa có giấy chứng sinh thì thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại khoản 1 Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này.

3. Người tham gia bảo hiểm y tế trong thời gian chờ cấp lại thẻ, đổi thẻ bảo hiểm y tế khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình giấy hẹn cấp lại thẻ, đổi thẻ bảo hiểm y tế do cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc tổ chức, cá nhân được cơ quan bảo hiểm xã hội ủy quyền tiếp nhận hồ sơ cấp lại thẻ, đổi thẻ cấp theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó.

4. Trường hợp chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh, người tham gia bảo hiểm y tế phải xuất trình hồ sơ chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và giấy chuyển tuyến. Trường hợp giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31 tháng 12 nhưng đợt điều trị chưa kết thúc thì được sử dụng giấy chuyển tuyến đó đến hết đợt điều trị.

5. Trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia bảo hiểm y tế phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Trường hợp người bệnh điều trị nội trú sau khi xuất viện, bác sỹ điều trị sẽ hẹn tái khám và giấy hẹn tái khám có giá trị sử dụng 01 lần, không cần phải quay về bệnh viện tuyến dưới để xin giấy chuyển tuyến.

Trường hợp người bệnh điều trị nội trú sau khi xuất viện, nếu bác sỹ điều trị nhận thấy tình hình người bệnh có thể tái khám tại tuyến y tế cơ sở thì không cần quay lại tái khám tại Bệnh viện nơi cho xuất viện. Sở Y tế yêu cầu nhân viên y tế của các bệnh viện tuyến trên không được yêu cầu người bệnh quay về tuyến dưới xin giấy chuyển viện.

6. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội không được quy định thêm thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoài các thủ tục quy định tại Điều này. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội cần sao chụp thẻ bảo hiểm y tế, các giấy tờ liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh để phục vụ cho công tác quản lý thì phải tự sao chụp, không được yêu cầu người bệnh sao chụp hoặc chi trả cho khoản chi phí này.

## **V. Tổ chức thực hiện:**

### **1. Trách nhiệm của Sở Y tế:**

- Chỉ đạo các cơ sở KCB BHYT trong việc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Hướng dẫn, kiểm tra và giám sát các cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện đúng các quy định về khám, chữa bệnh nhằm đảm bảo quyền lợi của người có thẻ BHYT.

- Phối hợp BHXH thành phố trong việc phát triển đối tượng và điều chỉnh số lượng phân bổ thẻ BHYT phù hợp với khả năng tiếp nhận của các cơ sở khám, chữa bệnh.

- Triển khai, hướng dẫn các quy định về đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến khám, chữa bệnh BHYT đến tất cả cơ sở khám, chữa bệnh BHYT trên địa bàn thành phố.

### **2. Trách nhiệm của BHXH thành phố:**

- Xây dựng và thực hiện kế hoạch dự kiến phân bổ thẻ BHYT cho các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT phù hợp với khả năng tiếp nhận của từng cơ sở khám, chữa bệnh.

- Hướng dẫn, kiểm tra và giám sát BHXH các quận/huyện và các đại lý thu BHYT, các cơ quan đơn vị có liên quan và người dân tham gia BHYT thực hiện việc đăng ký KCB ban đầu.



- Thông báo về Sở Y tế các thông tin về thẻ BHYT của từng cơ sở khám, chữa bệnh, kết quả thanh toán, quyết toán chi phí KCB BHYT.

### 3. Trách nhiệm của cơ sở khám, chữa bệnh:

- Tổ chức khám, chữa bệnh BHYT thực hiện đúng các quy định của Bộ Y tế và Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, vật tư, hóa chất và thuốc để phục vụ công tác khám, chữa bệnh BHYT.

- Chịu trách nhiệm trong việc đảm bảo quyền lợi, chế độ khám, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT đến khám, chữa bệnh.

- Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh BHYT đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

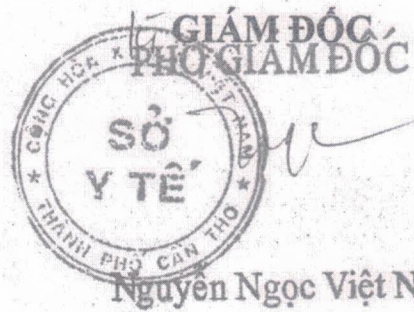
- Kiểm tra, giám sát nhân các tập thể, cá nhân tại đơn vị đảm bảo thực hiện đúng các quy định về khám, chữa bệnh BHYT, Luật Khám, chữa bệnh, Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế và Sở Y tế liên quan công tác khám, chữa bệnh.

- Kịp thời phối hợp với BHXH thành phố, quận, huyện để thống nhất các nội dung liên quan đến công tác khám, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT trước khi thực hiện.

Trên đây là hướng dẫn của Sở Y tế về việc hướng dẫn đăng ký BHYT ban đầu, chuyển tuyến và thực hiện khám, chữa bệnh BHYT. Trong quá trình thực hiện, các khó khăn, vướng mắc báo cáo về Sở Y tế để kịp thời bổ sung, điều chỉnh./:me

#### Nơi nhận:

- Như trên;
- UBND thành phố (để báo cáo);
- BHXH TPCT;
- UBND các quận/huyện;
- Phòng Y tế quận/ huyện;
- BVĐK Trung ương Cần Thơ, Bệnh viên Quân Y 121;
- Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ;
- Bệnh viên Quân Dân Y, BV Công An TPCT;
- PKĐK Hoàn Hảo, Ngọc Thạch, Đồng Xuân, Hưng Phú, Hoàng Minh, Vạn Hạnh;
- Lưu: VT, YDQLHN.



Nguyễn Ngọc Việt Nga