

Số: 3005 /QĐ-UBND

Hòa Bình, ngày 25 tháng 12 năm 2023

QUYẾT ĐỊNH

Về việc công bố danh mục thủ tục hành chính mới ban hành trong lĩnh vực tài chính y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Sở Y tế tỉnh Hòa Bình

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH HÒA BÌNH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 6 năm 2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính; Nghị định số 92/2017/NĐ-CP ngày 07 tháng 8 năm 2017 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Thông tư số 02/2017/TT-VPCP ngày 31/10/2017 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ hướng dẫn nghiệp vụ về kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Quyết định số 4524/QĐ-BYT ngày 14/12/2023 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung trong lĩnh vực tài chính y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế quy định tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023.

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tỉnh Hòa Bình tại Tờ trình số 255/TTr-SYT ngày 19 tháng 12 năm 2023.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Công bố kèm theo Quyết định này danh mục thủ tục hành chính mới ban hành (01 thủ tục) trong lĩnh vực tài chính y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Sở Y tế tỉnh Hòa Bình.

Phụ lục Danh mục và nội dung cụ thể của TTHC tại Quyết định này được công khai trên Cổng Dịch vụ công quốc gia (*địa chỉ: csdl.dichvucong.gov.vn*); Cổng Dịch vụ công của tỉnh (*địa chỉ: dichvucong.hoabinh.gov.vn*), Trang Thông tin điện tử của Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh Hòa Bình (*địa chỉ: http://vpubnd.hoabinh.gov.vn*), Trang thông tin của Sở Y tế tỉnh Hòa Bình (*địa chỉ: http://soytehoabinh.gov.vn*).

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Điều 3. Thủ tục hành chính công bố tại Quyết định này được thực hiện tiếp nhận trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Giao Sở Thông tin và Truyền thông đồng bộ đầy đủ, kịp thời dữ liệu TTHC tại Quyết định này từ Cơ sở dữ liệu quốc gia về TTHC lên Hệ thống thông tin giải quyết TTHC của tỉnh và công khai trên Cổng Thông tin điện tử tỉnh theo quy định;

Điều 4. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc các Sở: Y tế; Thông tin và Truyền thông, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Cục Kiểm soát TTHC-VPCP;
- Chủ tịch, các Phó Chủ tịch UBND tỉnh;
- Các Phó CVP UBND tỉnh;
- Công Thông tin điện tử tỉnh;
- Trung tâm TH & CB tỉnh;
- Trung tâm Phục vụ HCC tỉnh;
- Lưu: VT, NVK (ThH.05b)



CHỦ TỊCH

Bùi Văn Khánh

Phụ lục I**DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH MỚI BAN HÀNH TRONG LĨNH VỰC TÀI CHÍNH Y TẾ
THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA SỞ Y TẾ TỈNH HÒA BÌNH***(Kèm theo Quyết định số: 3005 /QĐ-UBND ngày 25 tháng 12 năm 2023 của Chủ tịch UBND tỉnh Hòa Bình)***Phần I. DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH**

STT	Tên thủ tục hành chính/ Mã hồ sơ TTHC	Thời hạn giải quyết	Địa điểm thực hiện	Phí, lệ phí (nếu có)	Tên văn bản quy phạm pháp luật quy định nội dung sửa đổi, bổ sung
*	TTHC Cấp tỉnh				
1	Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế 2.001265.000.00.00.H28	Sau khi xuất trình thẻ giải quyết ngay	Trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Theo quy định Thông tư 22/2023/TT-BYT về Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành	Nghị định 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của 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.

Phần II
NỘI DUNG CỤ THỂ CỦA THỦ TỤC HÀNH CHÍNH
(Kèm theo Quyết định số: 3005 /QĐ-UBND ngày 25 tháng 12 năm 2023
của Chủ tịch UBND tỉnh Hòa Bình)

1. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (sửa đổi Mẫu số 5 Giấy hẹn khám lại; Mẫu số 6 Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế)

1.1. Trình tự thực hiện

Bước 1: Đối với người tham gia bảo hiểm y tế

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 thẻ bảo hiểm y tế cùng với giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế.

2. Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế cùng với giấy tờ quy định tại khoản 1 Bước 1 trước khi ra viện.

3. Trường hợp chuyển tuyến điều trị, người tham gia bảo hiểm y tế phải có hồ sơ chuyển viện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. 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.

5. Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn kỹ thuật thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm chuyển người bệnh kịp thời đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác theo quy định về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

6. Một số trường hợp cụ thể đối với người tham gia bảo hiểm y tế:

6.1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh hoặc căn cước công dân; trường hợp xuất trình thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm 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 hoặc giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 theo quy định tại Nghị định số 59/2022/NĐ-CP ngày 05 tháng 9 năm 2022 của Chính phủ quy định về định danh và xác thực điện tử.

6.2. 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.

6.3. 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 BHXH hoặc tổ chức, cá nhân được cơ quan BHXH 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.

6.4. Người đã hiến bộ phận cơ thể đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình các giấy tờ quy định tại điểm (1) hoặc điểm (3) nêu trên. Trường hợp phải điều trị ngay sau khi hiến thì thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi lấy bộ phận cơ thể và người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại khoản 2 Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này.

6.5. 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 theo Mẫu số 6 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP. Trường hợp giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm dương lịch nhưng đợt điều trị chưa kết thúc thì được sử dụng giấy chuyển tuyến đó đến hết đợt điều trị.

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 theo Mẫu số 5 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

6.6. 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 tại khoản 6, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP 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.

6.7. Người tham gia bảo hiểm y tế trong thời gian đi công tác, làm việc lưu động, học tập trung theo các hình thức đào tạo, chương trình đào tạo, tạm trú được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng tuyến chuyên môn kỹ thuật hoặc tương đương với cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ bảo hiểm y tế và phải xuất trình các giấy tờ quy định tại khoản 6, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và một trong các giấy tờ sau đây (bản chính hoặc bản sao): giấy công tác, quyết định cử đi học, thẻ học sinh, sinh viên, giấy tờ chứng minh đăng ký tạm trú, giấy chuyển trường.

Bước 2: Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm chất lượng với thủ tục đơn giản, thuận tiện cho người tham gia bảo hiểm y tế.

- Tiếp nhận người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để chẩn đoán và điều trị.

1.2. Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1.3. Thành phần, số lượng hồ sơ

a) Thành phần hồ sơ:

- Thẻ bảo hiểm y tế và giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế.

- Bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh đối với trẻ em dưới 6 tuổi.

- Mẫu số 4. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp, cấp lại và đổi thẻ bảo hiểm y tế.

- Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại.

- Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Hồ sơ chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

1.4. Thời hạn giải quyết: Sau khi xuất trình thẻ giải quyết ngay

1.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế

1.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế được giải quyết quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

1.8. Lệ phí: Theo quy định Thông tư 22/2023/TT-BYT về Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành

1.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai

- Mẫu số 4. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp, cấp lại và đổi thẻ bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

- Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

1.10. Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính:

***) Yêu cầu đối với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế:**

Hồ sơ bệnh án đối với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế.

***) Yêu cầu đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:**

- Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế hợp lệ

- Đối với 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 Điểm 6 nêu trên. 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.

- Kiểm tra đúng quy định tại Điều 27, 28 Luật bảo hiểm y tế, Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, khoản 6 Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và tiếp nhận người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để chẩn đoán và điều trị.

- Tổ chức việc cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh kịp thời cho người bệnh; Thực hiện quy định về chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật có liên quan theo quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều 53 Luật khám bệnh, chữa bệnh.

1.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính

- Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

- Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.

- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện.

- Thông tư 22/2023/TT-BYT về Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

Mẫu số 4

BẢO HIỂM XÃ HỘI
TỈNH.....
PHÒNG.../BHXH
HUYỆN....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT
NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:...../TNHS

....., ngày..... tháng..... năm....

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ CẤP, CẤP LẠI VÀ
ĐỔI THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

Người nộp hồ sơ:.....

Tên đơn vị (nếu là đại diện cho đơn vị nộp hồ sơ):..... Mã đơn vị:.....

Họ và tên người tham gia bảo hiểm y tế:.....

Mã thẻ bảo hiểm y tế:.....

Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu:.....

Địa chỉ:.....

Số điện thoại liên hệ:.....

Email (nếu có):.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

1. Thành phần hồ sơ nộp gồm:

TT	Tên giấy tờ	Số lượng	Ghi chú

2. Thời hạn giải quyết hồ sơ theo quy định:..... ngày

3. Thời gian nhận hồ sơ: ngày..... tháng..... năm.....

4. Thời gian trả kết quả giải quyết hồ sơ: ngày..... tháng..... năm.....

5. Đăng ký nhận kết quả tại:

- Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả

- Qua dịch vụ bưu chính

Địa chỉ nhận kết quả:.....

6. Đối với kết quả là tiền giải quyết chế độ, đề nghị nhận tại:

- Cơ quan bảo hiểm xã hội

- Nhận qua tài khoản

Số tài khoản:..... Ngân hàng.....

Tên chủ tài khoản:.....

NGƯỜI NỘP HỒ SƠ

NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ

Đã nhận kết quả giải quyết vào ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI NHẬN
(Ký và ghi rõ họ tên)

Hướng dẫn:

1. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả được lập thành 02 liên, một liên giao cho cá nhân, tổ chức nộp hồ sơ, một liên chuyển cùng hồ sơ cho Bộ phận nghiệp vụ sau đó lưu tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả.
2. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả được lập cho từng loại hồ sơ theo từng thủ tục hành chính (ví dụ: một đơn vị nộp 3 loại hồ sơ khác nhau thì sẽ có 3 giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả).
3. Tại phần nội dung yêu cầu giải quyết: Ghi tóm tắt yêu cầu giải quyết thủ tục hành chính.

Một số trường hợp cần lưu ý:

a) Trường hợp cá nhân yêu cầu cấp lại, gộp, đổi, điều chỉnh thông tin đã ghi trên thẻ bảo hiểm y tế: viên chức Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả ghi đầy đủ nội dung mà cá nhân yêu cầu giải quyết; đồng thời ***ghi mã thẻ bảo hiểm y tế cũ để sử dụng Phiếu hẹn thay thẻ thẻ bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh;***

b) Trường hợp đơn vị yêu cầu cấp lại, gộp, đổi, điều chỉnh thông tin đã ghi trên thẻ bảo hiểm y tế: viên chức Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả kiểm tra tính đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ kèm theo Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia bảo hiểm y tế.

c) Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đề nghị cấp Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm có thời gian tham gia bảo hiểm y tế ở nhiều nơi khác nhau ghi cụ thể tên đơn vị tham gia bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố nơi đã đóng bảo hiểm y tế.

4. Cá nhân đăng ký nhận kết quả trực tiếp tại cơ quan bảo hiểm xã hội, khi đến nhận kết quả là tiền giải quyết chế độ bảo hiểm y tế, viên chức bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả hướng dẫn cá nhân như sau:

a) Người hưởng chế độ trực tiếp nhận: cung cấp giấy hẹn và chứng minh nhân dân.

b) Người khác nhận thay:

- Nếu là thân nhân của người hưởng chế độ: cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân dân, giấy tờ chứng minh là thân nhân của người hưởng bảo hiểm y tế (bản sao sổ hộ khẩu hoặc giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh hoặc giấy đăng ký kết hôn...)

- Nếu là người giám hộ: cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân dân, giấy tờ chứng minh là giám hộ đương nhiên của người hưởng bảo hiểm y tế (bản sao sổ hộ khẩu hoặc giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh hoặc giấy đăng ký kết hôn...). Trong trường hợp không có người giám hộ đương nhiên theo quy định của pháp luật thì cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân dân, quyết định công nhận việc giám hộ của cấp có thẩm quyền.

- Nếu không phải là thân nhân hoặc người giám hộ nêu trên: cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân dân, giấy ủy quyền theo quy định của pháp luật hiện hành./.

Mẫu số 5

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
(BYT/SYT/....)
TÊN CƠ SỞ KHÁM
BỆNH CHỮA BỆNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT
NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:

GIẤY HẸN KHÁM LẠI

Họ tên người bệnh:..... Nam Nữ

Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Nơi cư trú:.....

Số thẻ bảo hiểm y tế:.....

Thời hạn sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế đến ngày.... tháng Năm....

Hết thời hạn: Không xác định được thời hạn:

Khám bệnh: ngàytháng ... năm 202...

Vào viện: ngày.....tháng ... năm 202...;

Xác định lý do khi người bệnh vào viện:

Cấp cứu Đúng tuyến Không đúng tuyến

Ra viện: ngàytháng ... năm 202....;

Chẩn đoán:.....

Bệnh kèm theo:.....

Hẹn khám lại vào giờ ngày tháng năm 202... hoặc đến bất kỳ thời gian nào trước ngày hẹn khám lại nếu có dấu hiệu (triệu chứng) bất thường. Trường hợp quá thời gian hẹn khám lại, trong thời gian 10 ngày kể từ ngày được hẹn khám lại, người bệnh liên hệ nhân viên y tế để đăng ký lịch khám phù hợp hoặc tự đến khám lại.

Giấy hẹn khám lại chỉ có giá trị sử dụng một lần kể từ thời điểm cấp giấy hẹn khám lại này./.

BÁC SĨ, Y SĨ KHÁM BỆNH

(Ký tên)

....., ngày ... tháng năm ...

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH,

CHỮA BỆNH

(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu số 6

**CƠ QUAN CHỦ
QUẢN
(BYT/SYT/...)
TÊN CƠ SỞ
KHÁM
BỆNH, CHỮA
BỆNH**

Số: .../202.../GCT

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

**Số hồ sơ:
Vào sổ chuyển
tuyển số:.....**

GIẤY CHUYỂN TUYỂN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Kính gửi:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:..... trân trọng giới thiệu:

- Họ và tên người bệnh:Nam/Nữ:..... Năm sinh:.....

- Địa chỉ:

- Dân tộc: Quốc tịch:

- Nghề nghiệp:Nơi làm việc

- Số thẻ bảo hiểm y tế:

- Thời hạn sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế đến ngày.....tháng.....Năm.....

Hết thời hạn: Không xác định được thời hạn:

- Đã được khám bệnh, điều trị:

+ Tại:..... (Tuyển.....) từ ngày.....
tháng..... năm 202.... đến ngày.....tháng.....năm 202....

+ Tại:.....(Tuyển.....) từ ngày..... tháng....năm
202.....đến ngày..... tháng.....năm 202...

TÓM TẮT BỆNH ÁN

- Dấu hiệu lâm sàng:

.....
.....

.....
.....

- Kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng:

.....
.....
.....

- Chẩn đoán:

.....
.....
.....

- Phương pháp, thủ thuật, kỹ thuật, thuốc đã sử dụng trong điều trị:

.....
.....
.....

- Tình trạng người bệnh lúc chuyển tuyến:

.....
.....
.....

- Lí do chuyển tuyến: Khoanh tròn vào mục 1 hoặc 2 lý do chuyển tuyến.
Trường hợp chọn mục 1, đánh dấu (X) vào ô tương ứng.

(1) Đủ điều kiện chuyển tuyến:

a) Phù hợp với quy định chuyển tuyến^(*):

b) Không phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

(2) Theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.

- Hướng điều trị:

.....

.....

.....

.....

.....

- Chuyển tuyến hồi:..... giờ..... phút, ngày tháng..... năm 202.....

- Phương tiện vận chuyển:

- Họ tên, chức danh, trình độ chuyên môn của người hộ tống (nếu có):

.....

<p>BÁC SĨ, Y SỸ KHÁM, ĐIỀU TRỊ <i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i></p>	<p><i>Ngày.... tháng.... năm 202...</i> NGƯỜI CÓ THẨM QUYỀN CHUYỂN TUYỂN <i>(Ký tên, đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)</i></p>
---	---

(*). Người bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh bao gồm được chuyển lên tuyến trên hoặc chuyển về tuyến dưới hoặc chuyển giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến theo quy định của pháp luật.