

Số: 10/2009/ TT-BYT

*Hà Nội, ngày 14 tháng 8 năm 2009***THÔNG TƯ****Hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu
và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008;

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27 tháng 7 năm 2009 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 liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14 tháng 8 năm 2009 của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế;

Bộ Y tế hướng dẫn việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như sau:

I. CƠ SỞ ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ BAN ĐẦU**Điều 1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã và tương đương**

1. Trạm y tế xã, phường, thị trấn.
2. Trạm y tế, bộ phận y tế của các cơ quan, đơn vị, trường học.

Điều 2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện và tương đương

1. Trung tâm y tế huyện (có chức năng khám bệnh, chữa bệnh), bệnh viện đa khoa quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh.
2. Trung tâm y tế có giường bệnh, bệnh xá Công an tỉnh, bệnh xá các đơn vị quân đội, bệnh viện đa khoa hạng III, hạng IV hoặc chưa xếp hạng thuộc y tế bộ, ngành (bao gồm cả tập đoàn nhà nước, doanh nghiệp nhà nước, tổng công ty nhà nước).
3. Trung tâm y tế có giường bệnh, bệnh viện đa khoa hạng III, hạng IV hoặc chưa xếp hạng thuộc các học viện, trường học chuyên ngành y.
4. Bệnh viện đa khoa tư nhân hạng III, hạng IV hoặc chưa xếp hạng.

5. Phòng khám đa khoa khu vực thuộc trung tâm y tế huyện hoặc bệnh viện huyện.

6. Phòng khám đa khoa thuộc các cơ quan, đơn vị, trường học, trung tâm y tế bộ, ngành.

7. Phòng khám đa khoa tư nhân.

Điều 3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh và tương đương

1. Bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

2. Bệnh viện đa khoa khu vực thuộc Sở Y tế.

3. Bệnh viện chuyên khoa thuộc Sở Y tế có khoa khám bệnh với chức năng khám bệnh đa khoa.

4. Bệnh viện đa khoa hạng II thuộc các học viện, trường học chuyên ngành y.

5. Bệnh viện đa khoa tư nhân hạng II.

6. Bệnh viện đa khoa hạng II của các bộ, ngành.

7. Phòng khám của Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố.

Điều 4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương và tương đương

1. Bệnh viện đa khoa trực thuộc Bộ Y tế.

2. Bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế có khoa khám bệnh với chức năng khám bệnh đa khoa.

3. Bệnh viện đa khoa hạng I thuộc các học viện, trường đào tạo chuyên ngành y.

4. Bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc cỗ bộ, ngành.

5. Bệnh viện đa khoa tư nhân hạng I.

6. Bệnh viện Hữu Nghị, bệnh viện Thống Nhất và bệnh viện C Đà Nẵng trực thuộc Bộ Y tế.

Điều 5. Điều kiện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 2 Điều 1 của Thông tư này phải có đủ điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị bảo đảm đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh thông thường về nội khoa, ngoại khoa và xử trí cấp cứu ban đầu trong phạm vi chuyên môn được quy định.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 6 và 7 Điều 2 của Thông tư này có đủ điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị bảo đảm đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh thông thường về nội

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 3 Điều 3, khoản 2 Điều 4 của Thông tư này có khoa khám bệnh với chức năng khám bệnh đa khoa (do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định).

II. ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BAN ĐẦU ĐỐI VỚI NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 6. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã, huyện và tương đương

1. Người tham gia bảo hiểm y tế được quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 1 và Điều 2 của Thông tư này.

2. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế phải làm việc lưu động hoặc tạm trú tại địa phương khác thì được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa phương đó tương đương với tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ghi trên thẻ bảo hiểm y tế của người đó.

Điều 7. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh và tuyến trung ương

1. Người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 Điều 3 và các khoản 1, 2, 3, 4, 5 Điều 4 Thông tư này trong các trường hợp sau:

a) Người thường trú, tạm trú có thời hạn hoặc làm việc trên địa bàn quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh không có cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 1 và Điều 2 của Thông tư này hoặc các cơ sở đó không đáp ứng được việc khám bệnh, chữa bệnh ban đầu cho người tham gia bảo hiểm y tế;

b) Người thường trú, tạm trú có thời hạn hoặc làm việc trên địa bàn quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh có các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 Điều 3 và các khoản 1, 2, 3, 4, 5 Điều 4 của Thông tư này được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại các cơ sở đó theo quy định của Giám đốc Sở Y tế.

2. Người tham gia bảo hiểm y tế thuộc đối tượng được quản lý, bảo vệ sức khỏe theo Hướng dẫn số 52 HD/BTCTW ngày 02/12/2005 của Ban Tổ chức Trung ương Đảng về việc điều chỉnh bổ sung đối tượng khám, chữa bệnh tại một số cơ sở y tế của Trung ương được lựa chọn nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại bệnh viện Hữu Nghị, bỔnh viỔn Thống Nhất hoặc bệnh viện C Đà Nẵng.

3. Đối tượng thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe cán bộ của tỉnh, thành phố được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại phòng

4. Người có công với cách mạng, người từ 85 tuổi trở lên được lựa chọn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 Điều 3 và các khoản 1, 2, 3, 4, 5 Điều 4 của Thông tư này.

5. Trẻ em dưới 6 tuổi được lựa chọn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại bệnh viện đa khoa, bệnh viện nhi tỉnh, thành phố.

III. CHUYỂN TUYẾN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 8. Chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh tùy theo mức độ bệnh tật, phù hợp với phạm vi chuyên môn và phân tuyến kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Trường hợp các dịch vụ kỹ thuật mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được phê duyệt nhưng vì lý do khách quan không thể thực hiện được thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó được phép chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác có khả năng thực hiện kỹ thuật đó để điều trị.

3. Trường hợp người bệnh đã được cấp cứu, điều trị mà vẫn phải tiếp tục theo dõi, điều trị nhưng vượt quá khả năng đáp ứng về cơ sở vật chất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (tình trạng quá tải) thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác có khả năng cấp cứu, điều trị người bệnh đó.

4. Trường hợp người bệnh đã được cấp cứu, điều trị đến giai đoạn ổn định nếu cần điều trị, theo dõi, chăm sóc tiếp thì chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nơi chuyển bệnh nhân đến hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác nếu cơ sở đó đồng ý tiếp nhận và điều trị.

5. Trường hợp chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên các địa bàn giáp ranh do Giám đốc Sở Y tế quy định.

Điều 9. Thủ tục chuyển tuyến

1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện thủ tục chuyển tuyến theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Trường hợp chuyển tuyến theo yêu cầu của người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh đi phải cung cấp thông tin để người bệnh biết về phạm vi quyền lợi và mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh không theo đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật.

IV.ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 10. Trách nhiệm của Sở Y tế

1. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố:
 - a) Xác định các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu quy định tại khoản 2 Điều 1; khoản 6, 7 Điều 2 và khoản 3 Điều 3 của Thông tư này;
 - b) Lập danh sách cơ sở đủ điều kiện tham gia khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu trên địa bàn tỉnh, thành phố làm cơ sở để Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu;
 - c) Quy định việc chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi tỉnh, thành phố;
 - d) Thống nhất và quy định việc chuyển tuyến đối với một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở địa bàn giáp ranh trong tỉnh và giữa các tỉnh bảo đảm phù hợp với tuyến chuyên môn kỹ thuật, khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, thuận lợi cho người bệnh và phù hợp với việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố.
2. Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế theo đúng quy định hiện hành và quy định việc chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh, thành phố đối với người bệnh bảo hiểm y tế.
- 3.Căn cứ điều kiện thực tế của địa phương và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Sở Y tế chủ trì phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố quy định các đối tượng, số lượng người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại điểm b khoản 1 Điều 7 của Thông tư này để bảo đảm chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, tránh quá tải.

Điều 11. Trách nhiệm của Y tế các bộ, ngành

1. Cục Quân y - Bộ Quốc phòng, Cục Y tế - Bộ Công an chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu đăng ký với Sở Y tế địa phương.
2. Y tế các bộ, ngành khác:
 - a) Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc đóng trên địa bàn các tỉnh, thành phố, căn cứ vào nhiệm vụ được giao và khả năng chuyên môn của cơ sở, đăng ký với Sở Y tế tỉnh, thành phố để được xác định đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu;
 - b) Phối hợp với Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trong việc hướng dẫn triển khai thực hiện đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định.

Điều 12. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

1. Tổ chức ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu theo danh sách Sở Y tế đã phê duyệt.

2. Hướng dẫn người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký hoặc thay đổi nơi khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh, thành phố bảo đảm số lượng người đăng ký tại mỗi cơ sở phù hợp khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó.

Điều 13. Điều khoản chuyển tiếp

1. Để tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế và tiết kiệm chi phí khi đổi thẻ, người tham gia bảo hiểm y tế đã đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở ghi trên thẻ bảo hiểm y tế trước ngày Thông tư này có hiệu lực thì tiếp tục được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở đó cho đến hết thời hạn sử dụng ghi trên thẻ.

2. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế hoặc đổi thẻ bảo hiểm y tế từ 01/10/2009 được thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư này.

Điều 14. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 10 năm 2009.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc đề nghị các đơn vị phản ánh về Bộ Y tế để xem xét giải quyết.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG

(đã ký)

Nguyễn Thị Xuyên