

HƯỚNG DẪN

Đăng ký khám bệnh chữa bệnh ban đầu, thủ tục khám chữa bệnh và chuyển tuyến khám chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh Hà Giang

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế (BHYT) số 25/2008/QH12 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật của các Bộ, ngành liên quan;

Căn cứ Thông tư số 14/2014/TT- BYT ngày 14/4/2014 của Bộ Y tế Quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

Căn cứ vào điều kiện thực tế trên địa bàn tỉnh. Nhằm đảm bảo thuận lợi cho việc tiếp cận chăm sóc sức khỏe, thụ hưởng các chính sách xã hội khác liên quan đến công tác khám chữa bệnh (KCB) cho người tham gia BHYT;

Liên ngành Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội (BHXH) hướng dẫn, làm rõ thêm một số nội dung quy định về việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh Hà Giang như sau:

1. Cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế ban đầu

Điều kiện của cơ sở khám, chữa bệnh BHYT ban đầu thực hiện theo điều 5 của Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ Y tế.

1.1. Cơ sở KCB tuyển xã và tương đương:

- Trạm y tế xã, phường, thị trấn.
- Trạm xá, trạm y tế, phòng y tế của cơ quan, đơn vị, tổ chức.
- Phòng khám bác sỹ gia đình tư nhân độc lập.
- Trạm y tế quân - dân y; Phòng khám quân - dân y.
- Quân y đơn vị cấp tiểu đoàn và tương đương.

1.2. Tuyển huyện và tương đương:

Bao gồm Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì, các bệnh viện đa khoa huyện, phòng khám đa khoa khu vực, phòng khám đa khoa tư nhân, Bệnh xá D40.

1.3. Tuyển tỉnh và tương đương:

Gồm Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện Y Dược cổ truyền, Bệnh viện Lao và bệnh phổi, Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức

năng, Bệnh viện đa khoa khu vực Yên Minh, Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quang, Phòng khám quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh.

2. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế ban đầu

2.1. Người tham gia bảo hiểm y tế cư trú tại các xã, thị trấn thực hiện đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu (sau đây gọi tắt là KCB BD) tại một trong các cơ sở KCB như trạm y tế xã, thị trấn hoặc phòng khám đa khoa khu vực hoặc bệnh viện đa khoa huyện sở tại, không phân biệt địa giới hành chính. VD: Trường hợp người ở những thôn, bản mà khoảng cách đến trạm y tế xã nơi mình cư trú xa hơn là đến trạm y tế xã khác liền kề thì được lựa chọn KCB ban đầu ở trạm y tế xã liền kề...

2.2. Người cư trú tại các phường thuộc địa bàn thành phố Hà Giang được lựa chọn khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở sau:

- Trạm y tế phường.
- Bệnh xá D40.
- Phòng khám đa khoa Đức Minh.
- Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh (trừ bệnh viện Mắt và bệnh viện Phục hồi chức năng)

2.3. Ngoài các quy định về đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu theo địa bàn nêu trên, người có công với cách mạng, người từ 80 tuổi trở lên, được lựa chọn khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một trong các cơ sở KCB sau:

- Trạm y tế xã, phường, thị trấn.
- Bệnh viện huyện và tương đương.
- Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh (trừ bệnh viện Mắt và bệnh viện Phục hồi chức năng).

2.4. Đối với trẻ em dưới 6 tuổi được lựa chọn nơi đăng ký KCB ban đầu như mục 2.3, nhưng trừ Bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh (như Bệnh viện Mắt; Bệnh viện Điều dưỡng & PHCN; Bệnh viện Lao & Bệnh phổi và Bệnh viện YDCT).

Riêng - Cán bộ thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe của tỉnh còn được lựa chọn khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Phòng khám Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh.

3. Chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế

3.1. Nguyên tắc chung: Việc chuyển tuyến KCB thực hiện theo Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14/4/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi tắt là Thông tư số 14/2014/TT-BYT).

a) Việc chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên liền kề thực hiện theo quy định tại mục a, điểm 1, Điều 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT. Căn cứ vào điều kiện thực tế, nhân lực và trang thiết bị y tế về việc cung cấp dịch vụ kỹ thuật đáp ứng nhu cầu điều trị của cơ sở, liên ngành quy định việc chuyển tuyến

đối với 02 bệnh viện đa khoa khu vực Yên Minh và Bắc Quang chuyển người bệnh đến bệnh viện tuyến tỉnh, không chuyển trực tiếp lên tuyến Trung ương.

b) Chuyển người bệnh lên tuyến trên không liền kề, thực hiện theo quy định tại điểm b, khoản 1, Điều 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT.

Ví dụ: Tuyến xã được chuyển thẳng lên tuyến 2 đối với các trường hợp bệnh thuộc chuyên khoa (Mắt, Phục hồi chức năng, Y học cổ truyền...) mà bệnh viện huyện không thực hiện được dịch vụ kỹ thuật phù hợp.

c) Chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới: Thực hiện theo khoản 2, Điều 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT.

d) Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám, chữa bệnh cùng tuyến: Thực hiện theo khoản 3, Điều 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT.

e) Đối với các bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh được chuyển tuyến trung ương trong các trường hợp bệnh vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật của Bệnh viện đa khoa tỉnh.

3.2. Ngoài ra do điều kiện thực tế trên địa bàn của tỉnh, liên ngành quy định việc chuyển tuyến ở những địa bàn giáp ranh, đặc thù theo hướng có lợi nhất cho người bệnh như sau :

a) Trạm y tế xã, phường thuộc Thành phố Hà Giang

Trong trường hợp vượt quá khả năng điều trị, vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật thì tùy theo mức độ và tính chất bệnh tật, các trạm y tế xã, phường thuộc Thành phố Hà Giang được phép chuyển người bệnh đến cơ sở KCB tương đương tuyến 3 trên địa bàn thành phố hoặc các cơ sở KCB tuyến 2.

b) Trạm y tế xã thuộc các huyện có địa bàn giáp ranh Thành phố Hà Giang bao gồm:

Trạm y tế thuộc các xã Minh Tân, Thuận Hòa, Tùng Bá, Thanh Thủy, Thanh Đức, Xín Chải, Lao Chải, Phương Tiến, Phong Quang, Kim Thạch, Kim Linh, Phú Linh, Đạo Đức (thuộc huyện Vị Xuyên) và xã Yên Định (thuộc huyện Bắc Mê) nếu vượt quá khả năng điều trị thì có thể chuyển người bệnh lên bệnh viện huyện sở tại hoặc thực hiện như mục a, điểm 3.2 nêu trên.

c) Trạm y tế xã có địa bàn giáp ranh giữa các huyện

Trạm y tế thuộc các xã nằm ở địa bàn giáp ranh với các huyện khác trong tỉnh có nhu cầu chuyển tuyến mà khoảng cách đến bệnh viện huyện khác liền kề gần hơn là đến bệnh viện huyện sở tại thì được chuyển bệnh nhân lên bệnh viện huyện liền kề đó hoặc bệnh viện huyện sở tại (riêng các xã giáp ranh với 2 huyện Bắc Quang và Yên Minh, trạm y tế xã được chuyển tuyến lên Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quang và Yên Minh).

d) Các trạm y tế xã, thị trấn thuộc địa bàn huyện Vị Xuyên giáp ranh với Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng, bao gồm: Trạm y tế xã Quảng Ngần, Thượng Sơn, Việt Lâm và thị trấn Việt Lâm tùy theo tính chất và mức độ bệnh tật, nếu có nhu cầu chuyển tuyến thì ngoài bệnh viện huyện còn được chuyển người bệnh lên Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng.

3.3. Chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn giáp ranh giữa các tỉnh:

a) Các trạm y tế xã, thị trấn thuộc địa bàn 2 huyện Bảo Lâm và Bảo Lạc của tỉnh Cao Bằng nếu có nhu cầu chuyển tuyến, theo quy định tại khoản 1 Điều 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT thì có thể chuyển người bệnh đến Bệnh viện đa khoa huyện Bắc Mê hoặc chuyển đến các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Hà Giang nếu bệnh viện huyện không thực hiện được dịch vụ kỹ thuật phù hợp.

b) Bệnh viện đa khoa các huyện bảo Lâm và Bảo Lạc nếu có nhu cầu chuyển tuyến thì có thể chuyển Bệnh viện đa khoa huyện Bắc Mê theo quy định tại điểm a, khoản 3 Điều 5 Thông tư số 14/2014/TT-BYT hoặc chuyển đến các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Hà Giang.

3.4. Người dân tộc thiểu số và người hộ gia đình nghèo tham gia BHYT 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 khi tự đi khám, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám, 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 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014.

3.5. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2016, người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện được quyền khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa, hoặc bệnh viện tuyến huyện trong cùng địa bàn tỉnh.

4. Thủ tục khám, chữa bệnh và chuyển tuyến khám, chữa bệnh BHYT.

4.1. Thủ tục khám, chữa bệnh :

a) Người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám, chữa bệnh phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh ; trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh thì phải xuất trình một trong các loại giấy tờ sau : Giấy Chứng minh nhân dân, Hộ chiếu, Thẻ Đảng viên, Thẻ Công an nhân dân, Thẻ quân nhân, Thẻ đoàn viên công đoàn, Thẻ học sinh, Thẻ sinh viên, Thẻ cựu chiến binh, Giấy phép lái xe hoặc một loại giấy tờ có ảnh hợp lệ khác.

b) Trẻ em dưới 6 tuổi đến khám, chữa bệnh chỉ phải xuất trình thẻ BHYT. Trường hợp trẻ chưa được cấp thẻ BHYT thì xuất trình giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh, trường hợp phải điều trị ngay sau khi sinh mà chưa có giấy chứng sinh thì thủ trường cơ sở y tế và cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán BHYT.

4.2. Thủ tục chuyển tuyến khám, chữa bệnh BHYT.

4.2.1. Sử dụng giấy chuyển tuyến đối với người có thẻ BHYT:

a) Trường hợp người bệnh được chuyển tiếp đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác chỉ cần giấy chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi trực tiếp chuyển người bệnh đi (VD: Người bệnh điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh chuyển tuyến Trung ương thì chỉ cần giấy chuyển tuyến của Bệnh viện đa khoa tỉnh, không cần giấy chuyển tuyến của tuyến huyện, xã).

b) Trường hợp người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phải là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và sau đó được chuyển tiếp đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì chỉ cần giấy chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi trực tiếp chuyển người bệnh đi.

c) Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng 10 ngày làm việc kể từ ngày ký (không tính ngày nghỉ, ngày lễ, ngày tết).

d) Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế mắc các bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp quy định tại phụ lục kèm theo Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ Y tế Hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết năm dương lịch (ngày 31 tháng 12 năm đó). Trường hợp đến hết ngày 31 tháng 12 của năm đó, người bệnh vẫn đang điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng hết đợt điều trị nội trú đó.

4.2.2. Sử dụng giấy hẹn khám lại: Mỗi giấy hẹn khám lại chỉ sử dụng 01 (một) lần theo thời gian ghi trong giấy hẹn khám lại của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (không cần phải có giấy chuyển tuyến).

4.2.3. Trường hợp người bệnh cấp cứu: Tình trạng cấp cứu do người tiếp nhận người bệnh (bác sỹ, y sỹ) đánh giá, xác định và được ghi vào hồ sơ, bệnh án (được xác định là đúng tuyến và không cần phải có giấy chuyển tuyến cho cả đợt điều trị).

4.2.4. Trường hợp người bệnh được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh có bệnh khác kèm theo, bệnh được phát hiện hoặc phát sinh ngoài bệnh ghi trên giấy chuyển tuyến, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh đối với các bệnh đó trong phạm vi chuyên môn thì xác định là khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến.

4.2.5. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đi công tác, học tập, làm việc lưu động hoặc tạm trú tại địa phương khác thì được khám bệnh, chữa bệnh 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 ban đầu ghi trên thẻ bảo hiểm y tế.

5. Tổ chức thực hiện

5.1. Quy định chuyển tiếp:

Đối với thẻ BHYT do cơ quan BHXH phát hành trước ngày hướng dẫn này có hiệu lực thì nơi đăng ký KCB ban đầu tiếp tục được sử dụng như trước đây, kể từ ngày hướng dẫn này có hiệu lực thì nơi đăng ký KCB ban đầu trên thẻ BHYT thực hiện theo điểm 2 đã nêu trên.

5.2. Các nội dung quy định tại văn bản này được thống nhất thực hiện trên địa bàn tỉnh Hà Giang từ ngày 01 tháng 01 năm 2015. Bãi bỏ công văn Hướng dẫn liên ngành số 350/HDLN-SYT-BHXH ngày 29 tháng 8 năm 2011 từ ngày văn bản này có hiệu lực.

5.3. Liên ngành Sở Y tế và BHXH tỉnh chỉ đạo, tổ chức hướng dẫn các cơ sở KCB BHYT, BHXH huyện, thành phố thực hiện. Đề nghị Sở Lao động-

Thương binh và Xã hội, UBND huyện, thành phố Hà Giang căn cứ chức năng, nhiệm vụ của mình phối hợp chỉ đạo.

5.4. BHXH huyện, thành phố và các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh chịu trách nhiệm thi hành. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc phản ánh kịp thời cho liên ngành, để phối hợp chỉ đạo, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Tỉnh ủy; HĐND; UBND tỉnh (B/c);
- Sở LĐ-TB&XH (phối hợp chỉ đạo);
- Sở Y tế Cao Bằng;
- UBND các huyện, TP (phối hợp chỉ đạo);
- BHXH các huyện, TP;
- Phòng Y tế các huyện, TP;
- Các cơ sở KCB BHYT;
- Website Sở Y tế;
- Website BHXH tỉnh;
- Lưu liên ngành.

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH
GIÁM ĐỐC



Nguyễn Xuân Huy

SỞ Y TẾ
GIÁM ĐỐC



Lương Việt Thuận