

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn việc tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế về:

1. Thẩm định điều kiện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu.
2. Chuyển thực hiện dịch vụ xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng (sau đây gọi chung là dịch vụ cận lâm sàng).
3. Thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho các trường hợp đặc biệt khác theo quy định tại [điểm c Khoản 1 Điều 31 Luật bảo hiểm y tế được sửa đổi, bổ sung theo quy định của Luật số 46/2014/QH13](#).

Điều 2. Thẩm định điều kiện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu

1. Việc thẩm định điều kiện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được Sở Y tế công bố theo quy định tại [Điều 13 Thông tư số 40/2015/TT-BYT](#) ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế chỉ được áp dụng đối với các trường hợp sau đây:

- a) Lần đầu đề nghị ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu;
- b) Sau khi đã chấm dứt hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu.

2. Nội dung thẩm định:

- a) Đối chiếu giữa hồ sơ ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế lần đầu với các quy định tại [khoản 1 Điều 16 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 (sau đây gọi tắt là Nghị định số 146/2018/NĐ-CP);
- b) Đối chiếu các thông tin về danh sách nhân lực đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với danh sách được công bố trên Cổng Thông tin điện tử của Bộ Y tế hoặc Trang Thông tin điện tử của Sở Y tế.

3. Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có trách nhiệm thẩm định theo nội dung quy định tại khoản 2 Điều này trong thời hạn quy định tại [điểm b Khoản 1 Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP](#).

Điều 3. Chuyển thực hiện dịch vụ cận lâm sàng

1. Việc chuyển thực hiện dịch vụ cận lâm sàng được thực hiện theo nguyên tắc phù hợp với yêu cầu về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh, bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế và theo danh mục như sau:

- a) Dịch vụ cận lâm sàng thuộc danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và đang được thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng tại thời điểm chỉ định sử dụng cho người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó không thực hiện được;
- b) Dịch vụ cận lâm sàng không thuộc danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện nhưng trên thực tế lại cần thiết cho các hoạt động chuyên môn theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về quản lý, chẩn đoán và điều trị trong khám bệnh, chữa bệnh.

2. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ thực hiện chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm đến cơ sở tiếp nhận được cấp có thẩm quyền phê duyệt đủ điều kiện thực hiện dịch vụ cận lâm sàng và phải ký hợp đồng nguyên tắc với cơ sở thực hiện dịch vụ cận lâm sàng (trong hợp đồng có nội dung thống nhất việc cơ quan bảo hiểm