

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

Số: 40/2015/TT-BYT

Hà Nội, ngày 16 tháng 11 năm 2015

THÔNG TƯ**Quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế 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 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Chương I**QUY ĐỊNH CHUNG****Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này quy định việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 2. Nguyên tắc

1. Cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu quy định tại Thông tư này được xác định theo các tuyến trong hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước và tương đương.

2. Người có thẻ bảo hiểm y tế được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh theo quy định về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và theo quy định tại Thông tư này.

Chương II**CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ BAN ĐẦU**

Điều 3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tuyến xã và tương đương

1. Trạm y tế xã, phường, thị trấn;

2. Trạm xá, trạm y tế, phòng y tế của cơ quan, đơn vị, tổ chức;
3. Phòng khám bác sỹ gia đình tư nhân độc lập;
4. Trạm y tế quân - dân y, Phòng khám quân - dân y, Quân y đơn vị cấp tiểu đoàn và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

Điều 4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tuyến huyện và tương đương

1. Bệnh viện đa khoa huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh;
2. Trung tâm y tế huyện có chức năng khám bệnh, chữa bệnh; Trung tâm y tế huyện có phòng khám đa khoa;
3. Phòng khám đa khoa; phòng khám đa khoa khu vực;
4. Bệnh viện đa khoa hạng III, hạng IV và chưa xếp hạng thuộc các Bộ, Ngành hoặc trực thuộc đơn vị thuộc các Bộ, Ngành;
5. Bệnh viện đa khoa tư nhân tương đương hạng III, tương đương hạng IV hoặc chưa được xếp hạng tương đương;
6. Bệnh viện y học cổ truyền tư nhân tương đương hạng III, tương đương hạng IV hoặc chưa được xếp hạng tương đương;
7. Phòng Y tế, Bệnh xá trực thuộc Bộ Công an, Bệnh xá Công an tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
8. Trung tâm y tế quân - dân y, Bệnh xá quân y, Bệnh xá quân - dân y, Bệnh viện quân y hạng III, hạng IV hoặc chưa được xếp hạng, bệnh viện quân - dân y hạng III, hạng IV hoặc chưa được xếp hạng, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

Điều 5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tuyến tỉnh và tương đương

1. Bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
2. Bệnh viện đa khoa hạng I, hạng II thuộc các Bộ, Ngành, hoặc trực thuộc đơn vị thuộc các Bộ, Ngành;
3. Bệnh viện chuyên khoa, Viện chuyên khoa, Trung tâm chuyên khoa, Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có Phòng khám đa khoa.
4. Bệnh viện Nhi, Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.
5. Bệnh viện đa khoa tư nhân tương đương hạng I, tương đương hạng II.
6. Bệnh viện y học cổ truyền tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Bộ, Ngành.
7. Bệnh viện y học cổ truyền tư nhân tương đương hạng I, tương đương hạng II.
8. Phòng khám thuộc Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.
9. Bệnh viện hạng II thuộc Bộ Quốc phòng, Bệnh viện quân - dân y hạng II, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

Điều 6. Cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tuyến Trung ương và tương đương

1. Bệnh viện đa khoa trực thuộc Bộ Y tế, trừ các bệnh viện quy định tại Khoản 3 Điều này.
2. Bệnh viện chuyên khoa, Viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế có Phòng khám đa khoa.
3. Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện C Đà Nẵng và Bệnh viện Thống Nhất trực thuộc Bộ Y tế.
4. Bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Quốc phòng, Viện Y học cổ truyền Quân đội, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

Điều 7. Điều kiện của cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.
2. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh phải có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.
3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2 và 4 Điều 3 Thông tư này nếu chưa có giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thì 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 và xử trí cấp cứu ban đầu, cung ứng, cấp phát thuốc trong phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.
4. Phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân độc lập: Có đủ điều kiện theo quy định của Bộ Y tế về điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân độc lập.
5. Riêng đối với Phòng khám đa khoa thì phải có ít nhất 02 (hai) chuyên khoa nội và ngoại; Đối với phòng khám đa khoa có khám bệnh, chữa bệnh cho trẻ em, ngoài 02 (hai) chuyên khoa trên, phải có chuyên khoa nhi.

Chương III**ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ BAN ĐẦU****Điều 8. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tuyến xã, tuyến huyện**

Người tham gia bảo hiểm y tế được quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu (sau đây gọi tắt là khám bệnh, chữa bệnh ban đầu) tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 3 và Điều 4 Thông tư này không phân biệt địa giới hành chính, phù hợp với nơi làm việc, nơi cư trú và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 9. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tuyến tỉnh, tuyến trung ương

1. Người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 và 9 Điều 5 và Điều 6 Thông tư này trong các trường hợp sau đây:

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 3 và Điều 4 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 theo quy định của Giám đốc Sở Y tế sau khi có sự thống nhất bằng văn bản của Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

b) Người thường trú, tạm trú có thời hạn hoặc làm việc trên địa bàn quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 và 9 Điều 5 và Điều 6 Thông tư này do Giám đốc Sở Y tế quy định sau khi có sự thống nhất bằng văn bản của Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

2. Người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 8, khoản 1 Điều 9 Thông tư này hoặc được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác trong các trường hợp sau đây:

a) Đối tượng thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe theo Hướng dẫn số 52 HD/BTCTW ngày 02 tháng 12 năm 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 đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện C Đà Nẵng, Bệnh viện Thống Nhất trực thuộc Bộ Y tế hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác quy định tại Điều 5 (trừ Khoản 4) và các khoản 1, 2 và 4 Điều 6 Thông tư này;

b) 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 khám thuộc Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại các khoản 1, 2, 3, 5, 6, 7 và 9 Điều 5 Thông tư này;

c) Người có công với cách mạng, người từ đủ 80 tuổi trở lên được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 3, 5, 6, 7 và 9 Điều 5, các khoản 1, 2 và 4 Điều 6 Thông tư này;

d) Trẻ em dưới 6 tuổi được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 4 và 5 Điều 5 Thông tư này;

đ) Người công tác trong quân đội khi nghỉ hưu được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 9 Điều 5, Khoản 4 Điều 6 Thông tư này.

3. Người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuận lợi nhất trên đất liền nếu trên các xã đảo, huyện đảo không có cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các điều 3, 4, 5 và 6 Thông tư này.

Chương IV

CHUYÊN TUYỂN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 10. Chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Việc chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện theo 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 bệnh, chữa bệnh, trừ một số trường hợp cụ thể khác được thực hiện theo quy định tại Điều 11 Thông tư này.

Điều 11. Các trường hợp được xác định là đúng tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. 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 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.

2. Người có thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã chuyển tuyến đến bệnh viện huyện, bao gồm cả các bệnh viện huyện đã được xếp hạng I, hạng II và bệnh viện y học cổ truyền tỉnh (trong trường hợp bệnh viện huyện không có khoa y học cổ truyền).

3. Người có thẻ bảo hiểm y tế được bệnh viện tuyến huyện, bao gồm cả bệnh viện đã được xếp hạng I, hạng II và bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa, viện chuyên khoa, trung tâm chuyên khoa tuyến tỉnh chuyển tuyến đến trung tâm chuyên khoa tuyến tỉnh hoặc bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa, viện chuyên khoa tuyến tỉnh cùng hạng hoặc hạng thấp hơn.

4. Trường hợp cấp cứu:

a) Người bệnh được cấp cứu tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào. Bác sĩ hoặc y sĩ tiếp nhận người bệnh đánh giá, xác định tình trạng cấp cứu và ghi vào hồ sơ, bệnh án.

b) Sau giai đoạn điều trị cấp cứu, người bệnh được chuyển vào điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đã tiếp nhận cấp cứu người bệnh hoặc được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để tiếp tục điều trị theo yêu cầu chuyên môn hoặc được chuyển về nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu sau khi đã điều trị ổn định.

5. 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 đã 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.