

Số: 18 /2022/QĐ-UBND

Ninh Thuận, ngày 20 tháng 4 năm 2022

**QUYẾT ĐỊNH**

**Ban hành 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 trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận**

**ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH NINH THUẬN**

*Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;  
Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật tổ chức Chính phủ và  
Luật tổ chức Chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;*

*Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 22 tháng 6 năm  
2015;*

*Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật ban hành văn bản quy  
phạm pháp luật ngày 18 tháng 6 năm 2020;*

*Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008;*

*Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13  
tháng 6 năm 2014;*

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;*

*Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ  
quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo  
hiểm y tế;*

*Căn cứ Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ trưởng Bộ  
Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở  
khám bệnh, chữa bệnh;*

*Căn cứ 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 chữa bệnh;*

*Căn cứ Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ trưởng Bộ  
Y tế 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;*

*Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 1583/TTr-SYT ngày  
15/4/2022; ý kiến thẩm định của Sở Tư pháp tại Báo cáo số 687/BC-STP ngày  
04/4/2022.*

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này 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 trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận; gồm 05 Chương, 21 Điều.

Những nội dung không quy định tại Quyết định này thực hiện theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; 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 chữa bệnh; Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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.

## **Điều 2. Hiệu lực thi hành**

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ~~30/11/2017~~ và thay thế Quyết định số 19/2017/QĐ-UBND ngày 09 tháng 3 năm 2017 của Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành 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 trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận.

Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc các Sở, Thủ trưởng các ban, ngành, đơn vị sự nghiệp thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố và Thủ trưởng cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

### **Nơi nhận:**

- Như Điều 2;
- Văn phòng Chính phủ;
- Vụ Pháp chế - Bộ Y tế;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Cục Kiểm tra văn bản QPPL (Bộ Tư pháp);
- TT. Tỉnh ủy, TT. HĐND tỉnh;
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- Đoàn ĐBQH tỉnh;
- TT.HĐND các huyện, thành phố;
- Công TTĐT tỉnh, Trung tâm CNTT&TT;
- VPUB: LĐ;
- Lưu: VT, VXNV. NNN

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN**  
**KT. CHỦ TỊCH**  
**PHÓ CHỦ TỊCH**



**Nguyễn Long Biên**

ỦY BAN NHÂN DÂN  
TỈNH NINH THUẬN



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

## 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 trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận**

*(Kèm theo Quyết định số 18 /2022/QĐ-UBND ngày 20/ 4 /2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Thuận)*

### Chương I

#### QUY ĐỊNH CHUNG

##### **Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Quy định việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận.

Đối tượng áp dụng: Cơ quan quản lý nhà nước, Bảo hiểm xã hội, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế và các tổ chức, cá nhân có liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận.

##### **Điều 2. Nguyên tắc**

1. Cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại Quy định 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 BHYT được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ Y tế về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và theo Quy định này.

### Chương II

#### CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ BAN ĐẦU

**Điều 3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT 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 BHYT ban đầu tuyến huyện và tương đương**

1. Cơ sở 2 - Bệnh viện đa khoa tỉnh;
2. Trung tâm Y tế huyện, thành phố;
3. Bệnh viện Sài Gòn - Phan Rang;
4. Trung tâm y tế quân - dân y;
5. Bệnh xá Công an tỉnh;
6. Phòng khám đa khoa; Phòng khám đa khoa khu vực.

**Điều 5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tuyến tỉnh và tương đương**

1. Bệnh viện đa khoa tỉnh;
2. Bệnh viện chuyên khoa có phòng khám đa khoa có đủ điều kiện như Khoản 5 Điều 7 Quy định này.

**Điều 6. Cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT 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 BHYT 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 Quy định 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 BHYT ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tuyến xã, tuyến huyện**

Người tham gia BHYT được quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT 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 Quy định 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 BHYT ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT 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 Bệnh viện đa khoa tỉnh trong các trường hợp sau đây:

- a) Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng;
- b) Người làm việc tại các cơ quan đảng, chính quyền, sở, ban, ngành, đoàn thể cấp tỉnh đóng trên địa bàn thành phố Phan Rang - Tháp Chàm;
- c) Người tham gia bảo hiểm y tế (*trừ những người tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình*) thường trú, tạm trú có thời hạn hoặc làm việc trên địa bàn các phường Văn Hải, Mỹ Bình, Thanh Sơn, Đài Sơn thuộc thành phố Phan Rang - Tháp Chàm.

2. Người tham gia BHYT 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 Quy định này hoặc được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT 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 02/12/2005 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 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 tại Điều 5 và các khoản 1, 2 và 4 Điều 6 Quy định này;

b) Đối tượng thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe cán bộ của tỉnh được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Phòng khám Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh;

c) Người có công với cách mạng, người từ đủ 80 tuổi trở lên được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2 và 4 Điều 6 Quy định này;

d) Trẻ em dưới 6 tuổi được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh;

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 4 Điều 6 Quy định này.

**Điều 10. Các xã, phường, thị trấn không triển khai đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Trạm y tế**

1. Phường Đô Vinh và Tân Tài, thành phố Phan Rang - Tháp Chàm;
2. Thị trấn Khánh Hải, huyện Ninh Hải;
3. Xã Phước Đại, huyện Bác Ái;
4. Xã Lợi Hải, huyện Thuận Bắc;
5. Thị trấn Tân Sơn, huyện Ninh Sơn.

#### **Chương IV**

### **CHUYỂN TUYỂN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

**Điều 11. Chuyển tuyển khám bệnh, chữa bệnh BHYT**

Việc chuyển tuyển khám bệnh, chữa bệnh BHYT được thực hiện theo tuyển chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trừ một số trường hợp cụ thể được thực hiện theo quy định tại Điều 12 Quy định này.

1. Các tuyển chuyên môn kỹ thuật

a) Tuyển 1 bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyển trung ương được quy định tại Khoản 1 Điều 3 Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyển chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tuyển 2 bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau đây:

- Bệnh viện đa khoa tỉnh;
- Bệnh viện Lao và Bệnh phổi;
- Bệnh viện Chuyên khoa Da liễu - Tâm thần;

- Bệnh viện Mắt;

- Bệnh viện Y Dược cổ truyền.

c) Tuyển 3 bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau đây:

- Trung tâm Y tế huyện, thành phố;

- Cơ sở 2 - Bệnh viện Đa khoa tỉnh; Bệnh xá Công an tỉnh; Trung tâm y tế quân - dân y;

- Bệnh viện Sài Gòn - Phan Rang;

- Phòng khám đa khoa, phòng khám đa khoa khu vực, phòng khám chuyên khoa, nhà hộ sinh.

d) Tuyển 4 bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau đây:

- 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 các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

## 2. Các hình thức chuyển tuyến

a) Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên theo trình tự: tuyến 4 và tuyến 3 chuyển lên tuyến 2, tuyến 2 lên tuyến 1.

b) Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên không theo trình tự quy định tại điểm a khoản này.

c) Chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới.

d) Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến.

## 3. Điều kiện chuyển tuyến

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên khi đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Bệnh vượt khả năng chẩn đoán và điều trị, không phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế phê duyệt (sau đây gọi tắt là danh mục kỹ thuật), hoặc phù hợp với năng lực chẩn đoán và điều trị, danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng do điều kiện khách quan (thiếu nhân lực, trang thiết bị hư hỏng, cơ sở hạ tầng không đảm bảo do xuống cấp vv...) cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không đủ điều kiện để chẩn đoán và điều trị;

- Căn cứ vào danh mục kỹ thuật đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt, nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên liền kề không có

dịch vụ kỹ thuật phù hợp thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới được chuyển lên tuyến cao hơn;

- Trước khi chuyển tuyến, người bệnh phải được hội chẩn và có chỉ định chuyển tuyến (trừ phòng khám và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến 4).

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới phù hợp khi người bệnh đã được chẩn đoán, được điều trị qua giai đoạn cấp cứu, xác định tình trạng bệnh đã thuyên giảm, có thể tiếp tục điều trị ở tuyến dưới.

c) Điều kiện chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng tuyến:

- Bệnh không phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt, hoặc bệnh phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng do điều kiện khách quan (thiếu nhân lực, trang thiết bị hư hỏng, cơ sở hạ tầng không đảm bảo do xuống cấp...) cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không đủ điều kiện chẩn đoán và điều trị;

- Bệnh phù hợp với danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng tuyến dự kiến chuyển đến.

4. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thẩm quyền chuyển bệnh nhân lên các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc tuyến trung ương gồm:

- a) Bệnh viện đa khoa tỉnh chuyển bệnh thuộc các chuyên khoa;
- b) Bệnh viện Lao và Bệnh phổi chuyển bệnh chuyên khoa Lao và Bệnh phổi;
- c) Bệnh viện Y dược cổ truyền chuyển bệnh chuyên khoa Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng;
- d) Bệnh viện chuyên khoa Da liễu - Tâm thần chuyển bệnh chuyên khoa Da liễu - Tâm thần;
- đ) Bệnh viện Mắt chuyển bệnh chuyên khoa Mắt;
- e) Trung tâm Y tế quân dân y chuyển bệnh nhân lên Bệnh viện Quân Y 87 thuộc Tổng cục Hậu cần hoặc Bệnh viện Quân Y 175 thuộc Bộ Quốc phòng.

5. Ngoài việc áp dụng chuyển tuyến theo một trong các hình thức tại khoản 2 Điều này, nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh, việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên các địa bàn giáp ranh trong tỉnh được quy định như sau:

- a) Trạm Y tế các phường Phước Mỹ, Phú Hà, Mỹ Hương, Thanh Sơn, Đài Sơn, Mỹ Bình, Văn Hải và xã Thành Hải thuộc Trung tâm Y tế thành phố Phan Rang - Tháp Chàm được chuyển tuyến trực tiếp về Bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc Cơ sở 2 - Bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc bệnh viện chuyên khoa (đối với bệnh chuyên khoa).



b) Trạm y tế các xã An Hải, Phước Hải thuộc Trung tâm Y tế huyện Ninh Phước; Trạm Y tế các xã Hộ Hải, Tân Hải, Xuân Hải thuộc Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải được chuyển tuyến trực tiếp về Bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc bệnh viện chuyên khoa (đối với bệnh chuyên khoa).

c) Trạm y tế các xã Phước Thuận, Phước Vinh, Phước Sơn thuộc Trung tâm y tế huyện Ninh Phước; Trạm Y tế các xã Nhơn Sơn, Mỹ Sơn thuộc Trung tâm Y tế huyện Ninh Sơn; Trạm Y tế xã Phước Trung thuộc Trung tâm Y tế huyện Bác Ái được chuyển tuyến trực tiếp về Cơ sở 2 - Bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc Bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc bệnh viện chuyên khoa (đối với bệnh chuyên khoa).

6. Các trường hợp chuyển người bệnh theo đúng quy định tại các khoản 3, 5 Điều 11 hoặc Điều 12 được coi là chuyển đúng tuyến. Các trường hợp chuyển người bệnh không theo đúng quy định tại các khoản 3, 5 Điều 11 và Điều 12 được coi là chuyển vượt tuyến.

Trường hợp người bệnh không đáp ứng điều kiện chuyển tuyến theo quy định tại các khoản 3, 5 Điều 11 hoặc Điều 12 nhưng người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh vẫn yêu cầu chuyển tuyến thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giải quyết cho người bệnh chuyển tuyến để bảo đảm quyền lựa chọn 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 BHYT khi khám bệnh, chữa bệnh không theo đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật.

**Điều 12. Các trường hợp được xác định là đúng tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT.**

1. Người có thẻ BHYT 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 BHYT 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 BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã chuyển tuyến đến bệnh viện huyện, hoặc Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Da liễu - Tâm thần (trong trường hợp bệnh viện huyện không có khoa phục hồi chức năng, khoa lao, khoa mắt, khoa da liễu, khoa tâm thần).

3. Người có thẻ BHYT được bệnh viện tuyến huyện và bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa chuyển tuyến đến bệnh viện đa khoa, bệnh 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.

6. Người tham gia BHYT 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 hoặc tương đương với cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ BHYT và phải xuất trình các giấy tờ theo quy định tại khoản 1 hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ và các giấy tờ sau đây (bản chính hoặc bản chụp): giấy công tác, quyết định cử đi học, thẻ học sinh, sinh viên, giấy tờ chứng minh đăng ký tạm trú, giấy chuyển trường.

### **Điều 13. Sử dụng Giấy chuyển tuyến và Giấy hẹn khám lại trong khám bệnh, chữa bệnh BHYT**

1. Sử dụng Giấy chuyển tuyến đối với người bệnh có thẻ BHYT:

a) Trường hợp chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh, người tham gia BHYT 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 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ.

b) Trường hợp người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phải là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT 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) Người bệnh có thẻ BHYT mắc các bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp được quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT thì Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm dương lịch đó. Trường hợp đến hết ngày 31 tháng 12 của năm đó mà người bệnh vẫn đang điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết đợt điều trị nội trú đó.

2. Sử dụng Giấy hẹn khám lại: trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia BHYT 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 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ.

## Chương V

### TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

#### **Điều 14. Sở Y tế**

1. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các Bộ, Ngành (nếu có) đóng trên địa bàn để thực hiện:

a) Xác định, lập và công bố danh sách các cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu theo các tuyến trên địa bàn tỉnh, thành phố;

b) Hướng dẫn việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu đối với trẻ em dưới 6 tuổi quy định tại điểm d, khoản 2, Điều 9 Quy định này;

c) Hướng dẫn việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh tham gia BHYT theo quy định.

2. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ, Ngành (nếu có), quy định đối tượng, cơ cấu nhóm đối tượng, số lượng người tham gia BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Điều 8, Điều 9 Quy định này phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh hướng dẫn đối tượng, cơ cấu nhóm đối tượng và số lượng người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đảm bảo phù hợp với điều kiện thực tế của cơ sở và tổ chức hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại địa phương, phát huy hiệu quả sử dụng nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, phạm vi chuyên môn và chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

4. Tổ chức, chỉ đạo việc thực hiện Quy định này đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi quản lý. Chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh triển khai đồng bộ các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYT và quản lý tốt nguồn quỹ BHYT; chấp hành nghiêm các quy định, hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế trong việc chỉ định và thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả vì quyền lợi chính đáng của người bệnh; nghiêm cấm mọi biểu hiện lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT.

#### **Điều 15. Bảo hiểm xã hội tỉnh**

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

2. Phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn người tham gia BHYT đăng ký hoặc thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh phù hợp với Quy định này.

3. Hướng dẫn việc khám bệnh, chữa bệnh BHYT đối với người có thẻ BHYT quy định tại khoản 6 Điều 12 Quy định này.

**Điều 16. Công an tỉnh, Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh, Bộ Chỉ huy Bộ đội biên phòng**

1. Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh ban đầu đăng ký với Sở Y tế.

2. Hướng dẫn triển khai thực hiện đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và tổ chức khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo quy định.

**Điều 17. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh, chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và bảo đảm quyền lợi đối với người tham gia BHYT theo quy định.

2. Căn cứ điều kiện tổ chức hoạt động của đơn vị, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phân công người chịu trách nhiệm xác nhận việc tiếp nhận người bệnh được chuyển đến trong hoặc ngoài giờ hành chính kịp thời.

**Điều 18. Sở Thông tin và Truyền thông**

Hướng dẫn, chỉ đạo các cơ quan báo chí địa phương và các Trung tâm Văn hóa, Truyền thanh huyện, thành phố tổ chức thông tin, tuyên truyền; đăng tải cập nhật thông tin trên Cổng thông tin điện tử của tỉnh để cho cán bộ và Nhân dân địa phương biết về quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến khám, chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh phù hợp, đúng quy định.

**Điều 19. Báo Ninh Thuận, Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh**

Phối hợp với Sở Y tế xây dựng chuyên mục, chuyên trang để tuyên truyền, phổ biến về các nội dung của Quy định này trên các số báo in và chuyên mục phát sóng của Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh.

**Điều 20. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố**

Chỉ đạo, kiểm tra việc thực hiện quy định này trong phạm vi quản lý của địa phương. Đồng thời có trách nhiệm tổ chức triển khai đến Ủy ban nhân dân các xã, phường, thị trấn việc tuyên truyền, vận động để toàn thể người dân được rõ quy định về nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu và đảm bảo cho mọi người dân có quyền lựa chọn nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu theo nguyện vọng và đúng quy định.

**Điều 21. Người đứng đầu các cơ quan, doanh nghiệp, trường học, các hội, đoàn thể và các tổ chức khác trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận**

Có trách nhiệm phổ biến rộng rãi quy định này cho người lao động thuộc đơn vị, học sinh, sinh viên, các thành viên thuộc hội đoàn thể biết để lựa chọn nơi đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu theo nguyện vọng và đúng quy định.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Sở Y tế để tổng hợp báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét giải quyết./.