

Số: 4117/SYT-NVY

Cần Thơ, ngày 24 tháng 12 năm 2018

V/v hướng dẫn đăng ký bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, chuyển tuyến và khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Kính gửi:

- Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến thành phố;
- Bệnh viện đa khoa, Trung tâm y tế quận, huyện;
- Các Bệnh viện ngoài công lập.

Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 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 số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ Y tế về quy định chuyển tuyến giữa các cơ sở khám, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn đăng ký khám chữa bệnh ban đầu, chuyển tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế,

Nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tham gia BHYT, đồng thời đảm bảo các quyền lợi trong khám, chữa bệnh và chuyển tuyến BHYT. Sở Y tế thống nhất với BHXH thành phố hướng dẫn thực hiện đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến khám, chữa bệnh BHYT trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2019, cụ thể như sau:

## **I. Quy định chung về đăng ký KCB BHYT ban đầu**

**1. Người tham gia BHYT** trên địa bàn thành phố Cần Thơ được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã hoặc tuyến huyện, phù hợp với nơi làm việc, nơi cư trú và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cụ thể như sau:

- Tuyến xã: Trạm Y tế xã/phường/thị trấn và tương đương không phân biệt địa giới hành chính.

- Bệnh viện đa khoa của quận/huyện trực thuộc Sở Y tế, Bệnh viện đa khoa tư nhân hạng III hoặc tương đương và các Phòng khám đa khoa không phân biệt địa giới hành chính, như sau:

TT	Cơ sở khám, chữa bệnh của quận/huyện, phòng khám đa khoa hoặc tương đương	Hạng
1	BVĐK quận Thốt Nốt	2
2	BVĐK quận Ô Môn	2
3	BVĐK huyện Vĩnh Thạnh	2

4	TTYT huyện Thới Lai	3
5	TTYT quận Cái Răng	3
6	TTYT huyện Phong Điền	3
7	TTYT quận Bình Thủy	3
8	Bệnh viện Quân dân y thành phố Cần Thơ	3
9	Bệnh viện Công an thành phố Cần Thơ	3
10	BVĐK Hoàn Mỹ Cửu Long	3
11	BVĐK Hòa Hảo MEDIC Cần Thơ	3
12	BVĐK Tâm Minh Đức	3
13	Phòng khám đa khoa Ngọc Thạch	
14	Phòng khám đa khoa Hoàn Hảo	
15	Phòng khám đa khoa Hưng Phú	
16	Phòng khám đa khoa Đồng Xuân	
17	Phòng khám đa khoa Vạn Phước Cửu Long	

- Trẻ em dưới 6 tuổi được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nêu trên hoặc Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ.

## **2. Đối với địa bàn quận Ninh Kiều**

Do Quận Ninh Kiều chưa có bệnh viện đa khoa của quận nên người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại các cơ sở khám, chữa bệnh nêu trên, còn được chọn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại các cơ sở y tế, cụ thể sau đây:

- Trạm Y tế các phường của quận Ninh Kiều.

- Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Tim mạch thành phố và Bệnh viện Quốc tế Phương Châu: tiếp nhận các đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn quận Ninh Kiều và nhân viên y tế tại bệnh viện

- Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ: tiếp nhận đối tượng là người có công với cách mạng; người từ đủ 80 tuổi trở lên; đối tượng thuộc diện được quản lý Ban bảo vệ sức khỏe cán bộ của thành phố và các đối tượng đã đăng ký khám chữa bệnh ban đầu năm 2018 (nếu có yêu cầu được tiếp tục đăng ký khi thẻ đáo hạn lại) và nhân viên y tế tại bệnh viện.

- Trẻ em dưới 16 tuổi: được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Trạm Y tế các phường thuộc quận Ninh Kiều hoặc Bệnh viện Nhi đồng thành phố.

- Đối với người dân trên địa bàn phường An Lạc tham gia BHYT nếu có nhu cầu đăng ký KCB BHYT ban đầu tại Bệnh viện Quân Y 121 do bệnh viện đóng trên địa bàn của phường.

- Đối với người dân trên địa bàn phường An Khánh tham gia BHYT nếu có nhu cầu đăng ký KCB BHYT ban đầu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ do bệnh viện đóng trên địa bàn của phường.

### **3. Bệnh viện ngoài công lập từ hạng II trở lên và các Bệnh viện thuộc Bộ, ngành trên địa bàn:**

- Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ: tiếp nhận đối tượng người có công với cách mạng; đối tượng thuộc diện quản lý, bảo vệ sức khỏe cán bộ của thành phố, người từ đủ 80 tuổi trở lên; nhân viên y tế tại bệnh viện.

- Bệnh viện Quân Y 121: tiếp nhận đối tượng người có công với cách mạng; người từ đủ 80 tuổi trở lên; người công tác trong quân đội khi nghỉ hưu, nhân viên làm việc tại bệnh viện và thân nhân của người công tác trong quân đội và người dân trên địa bàn phường An Lạc tham gia BHYT.

- Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ: tiếp nhận đối tượng người có công với cách mạng; người từ đủ 80 tuổi trở lên; đối tượng thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe cán bộ của thành phố; nhân viên y tế, cán bộ, viên chức, học sinh sinh viên tại trường và bệnh viện, người dân tham gia BHYT trên địa bàn phường An Khánh.

- Bệnh viện Quốc tế Phương Châu là bệnh viện ngoài công lập, hạng II: tiếp nhận các đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn quận Ninh Kiều và cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp trên địa bàn thành phố có nhu cầu tham gia BHYT.

Các bệnh viện ngoài công lập phải niêm yết công khai về mức giá chênh lệch quyền lợi khi đăng ký KCB BHYT ban đầu tại các cơ sở nêu trên. BHXH thành phố thông báo đến các đơn vị sử dụng lao động và người tham gia BHYT biết và lựa chọn.

**4. Trường hợp người dân, cơ quan, đơn vị và các tổ chức** trên địa bàn thành phố Cần Thơ có nhu cầu đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu tại các bệnh viện từ tuyến thành phố trở lên ngoài các hướng dẫn nêu trên, Bảo hiểm xã hội thành phố hoặc Sở Y tế xem xét tình hình thực tế khả năng tiếp nhận thẻ BHYT của các cơ sở khám, chữa bệnh, nhu cầu khám, chữa bệnh phù hợp để thống nhất tạo điều kiện thuận lợi cho người dân, cơ quan, đơn vị và các tổ chức tham gia BHYT.

## **II. Chuyển tuyến khám, chữa bệnh BHYT:**

1. Người bệnh có thẻ BHYT được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại 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, chữa bệnh.

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 hoặc tuyến huyện** (bao gồm các phòng khám đa khoa, bệnh viện của quận, huyện, bệnh viện đa khoa tư nhân hạng 3) khi đến khám bệnh, chữa bệnh các cơ sở y tế này trong cùng địa bàn của tỉnh: không cần phải chuyển tuyến và được hưởng quyền lợi khám bệnh, chữa BHYT theo khoản 4, Điều 22 Luật BHYT.

3. Người có thẻ BHYT khi đến khám, chữa bệnh tại các cơ sở **KCB BHYT tuyến huyện** (Bệnh viện đa khoa quận, huyện; Trung tâm Y tế quận, huyện; Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tư nhân hạng 3; Phòng khám đa khoa hạng 3 và tương đương): được hưởng quyền lợi khám bệnh, chữa BHYT theo khoản 3, Điều 22 Luật BHYT.

4. Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được đến khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình các giấy tờ quy định trước khi ra viện. Khi hết giai đoạn cấp cứu, người bệnh được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh làm thủ tục chuyển đến khoa, phòng điều trị khác tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó để tiếp tục theo dõi, điều trị hoặc chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì được xác định là đúng tuyến khám bệnh, chữa bệnh.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm cung cấp cho người bệnh khi ra viện các giấy tờ, chứng từ hợp lệ liên quan đến chi phí khám bệnh, chữa bệnh để người bệnh thanh toán trực tiếp với cơ quan bảo hiểm xã hội theo quy định tại các Điều 28, 29 và 30 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

### **5. Một số trường hợp cụ thể**

- Các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến thành phố được chuyển người bệnh đến các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa bệnh tuyến thành phố, bệnh viện tuyến trung ương trong và ngoài thành phố Cần Thơ.

- Trường hợp các cơ sở KCB BHYT vì lý do khách quan chưa triển khai một số lĩnh vực chuyên khoa thì được chuyển trực tiếp người bệnh đến cơ sở khám, chữa bệnh BHYT thực hiện được các lĩnh vực chuyên môn này hoặc hợp đồng với các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT khác để thực hiện các dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh. Các hợp đồng này phải được thông báo đến BHXH để thống nhất làm cơ sở thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT

- Sở Y tế thống nhất với BHXH thành phố bổ sung một số cơ sở y tế đã triển khai các dịch vụ kỹ thuật cao trên địa bàn thành phố. Đề nghị các cơ sở KCB BHYT khi vượt khả năng điều trị hoặc tái khám sau phẫu thuật, thủ thuật các bệnh lý dưới đây, được chuyển tuyến đến các cơ sở y tế sau:

+ Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ: tiếp nhận các bệnh lý thuộc lĩnh vực can thiệp tim mạch, phẫu thuật tim, mạch máu ngoại biên, mạch máu não.

+ Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ: tiếp nhận các trường hợp bệnh lý can thiệp như: can thiệp động mạch gan, can thiệp mạch vành, mạch máu ngoại biên, đặt máy tạo nhịp tim, can thiệp mạch máu não.

+ BVĐK thành phố Cần Thơ: tiếp nhận tất cả các bệnh lý thuộc lĩnh vực can thiệp tim mạch, đặt máy tạo nhịp tim, phẫu thuật tim và can thiệp mạch máu não.

+ BVĐK Hoàn Mỹ Cửu Long: tiếp nhận các trường hợp bệnh lý chuyên môn sâu như: can thiệp mạch vành, mạch máu ngoại biên và phẫu thuật tim.

- Trường hợp các đối tượng tham gia BHYT là học sinh, sinh viên, trẻ em dưới 16 tuổi: các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT trên địa bàn thành phố (kể cả các

các bệnh viện thuộc bộ, ngành) được phân bổ thẻ là đối tượng là học sinh, sinh viên và trẻ em dưới 16 tuổi hoặc được cấp thẻ BHYT theo đối tượng được hưởng của cha, mẹ và người thân: được tiếp nhận khám, chữa bệnh BHYT cho các đối tượng này:

+ Tùy theo một số bệnh lý thuộc chuyên khoa nhi đặc biệt và vượt khả năng điều trị thì cơ sở y tế này có trách nhiệm chuyên tuyến người bệnh đến Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ hoặc các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa theo quy định về chuyển tuyến.

+ Trường hợp cấp cứu: đối tượng nêu trên được cấp cứu tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ hoặc bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào đều được hưởng đầy đủ quyền lợi về khám, chữa bệnh BHYT.

### **III. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh một số trường hợp**

1. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm lớn hơn 06 tháng lương cơ sở (trừ trường hợp tự đi KCB không đúng tuyến) theo quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 14 Nghị định này:

a) Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả tại một lần hoặc nhiều lần khám bệnh, chữa bệnh tại cùng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó lớn hơn 06 tháng lương cơ sở thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thu số tiền cùng chi trả lớn hơn 06 tháng lương cơ sở của người bệnh. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm cung cấp các bảng kê chi phí khám, chữa bệnh BHYT, hóa đơn thu đối với số tiền cùng chi trả đủ 06 tháng lương cơ sở để người bệnh có căn cứ đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội xác nhận không phải cùng chi trả trong năm đó;

b) Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả lũy kế trong năm tài chính tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác nhau hoặc tại cùng một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lớn hơn 06 tháng lương cơ sở thì người bệnh mang chứng từ đến cơ quan bảo hiểm xã hội nơi cấp thẻ bảo hiểm y tế để thanh toán số tiền cùng chi trả lớn hơn 06 tháng lương cơ sở và nhận giấy xác nhận không phải cùng chi trả trong năm đó;

c) Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả vượt quá 06 tháng lương cơ sở được tính từ ngày 01 tháng 01, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí khám bệnh chữa bệnh trong phạm vi quyền lợi của người bệnh kể từ thời điểm người bệnh tham gia đủ 05 năm liên tục đến hết ngày 31 tháng 12 của năm đó.

2. Trường hợp chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh cần phải có nhân viên y tế đi kèm và có sử dụng thuốc, vật tư y tế theo yêu cầu chuyên môn trong quá trình vận chuyển, thì chi phí thuốc, vật tư y tế được tổng hợp vào chi phí điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ định chuyển tuyến.

3. Trường hợp người bệnh sau khi đã điều trị nội trú ổn định nhưng cần phải tiếp tục sử dụng thuốc sau khi ra viện theo chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí

thuốc trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo chế độ quy định. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổng hợp khoản chi thuốc này vào chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh trước khi ra viện.

4. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các dịch vụ kỹ thuật do nhân viên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển giao kỹ thuật thực hiện theo chương trình chỉ đạo tuyến, đề án nâng cao năng lực chuyên môn cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận chuyển giao kỹ thuật, hợp đồng chuyển giao kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế:

a) Trường hợp dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận chuyển giao kỹ thuật, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo mức giá dịch vụ đã được phê duyệt;

b) Trường hợp dịch vụ kỹ thuật chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận chuyển giao kỹ thuật, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận chuyển giao kỹ thuật có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho cơ quan bảo hiểm xã hội ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế về các dịch vụ kỹ thuật được thực hiện theo chương trình, đề án, hợp đồng để làm cơ sở thanh toán, đồng thời trình cấp có thẩm quyền phê duyệt danh mục kỹ thuật để làm cơ sở thực hiện khi tiếp nhận kỹ thuật y tế này;

5. Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế đang điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng thẻ bảo hiểm y tế hết hạn sử dụng thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng cho đến khi ra viện nhưng tối đa không vượt quá 15 ngày kể từ ngày thẻ bảo hiểm y tế hết hạn sử dụng. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm thông báo cho người bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội nơi ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để người bệnh tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện việc cấp hoặc gia hạn thẻ bảo hiểm y tế cho người bệnh trong thời gian đang điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

6. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế vào ngày nghỉ, ngày lễ:

- Người có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong phạm vi được hưởng và mức hưởng bảo hiểm y tế;

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm bảo đảm về nhân lực, điều kiện chuyên môn, công khai những khoản chi phí mà người bệnh phải chi trả ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng bảo hiểm y tế và phải thông báo trước cho người bệnh; thông báo bằng văn bản cho cơ quan bảo hiểm xã hội để bổ sung vào hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh trước khi thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh vào ngày lễ, ngày nghỉ để làm cơ sở thanh toán.

**IV. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế** thực hiện theo quy định tại Điều 15 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ, một số nội dung hợp cụ thể, như sau:

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh; trường hợp thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình một trong các giấy tờ tùy thân có ảnh do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc Giấy xác nhận của Công an cấp xã hoặc giấy tờ khác có xác nhận của cơ sở giáo dục nơi quản lý học sinh, sinh viên; các giấy tờ chứng minh nhân thân hợp pháp khác.

2. Trẻ em dưới 6 tuổi đến khám bệnh, chữa bệnh chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế. Trường hợp trẻ chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế thì phải xuất trình bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh; trường hợp phải điều trị ngay sau khi sinh mà chưa có giấy chứng sinh thì thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại khoản 1 Điều 27 Nghị định này và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này.

3. Người tham gia bảo hiểm y tế trong thời gian chờ cấp lại thẻ, đổi thẻ bảo hiểm y tế khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình giấy hẹn cấp lại thẻ, đổi thẻ bảo hiểm y tế do cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc tổ chức, cá nhân được cơ quan bảo hiểm xã hội ủy quyền tiếp nhận hồ sơ cấp lại thẻ, đổi thẻ cấp theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định này và một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó.

4. Trường hợp chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh, người tham gia bảo hiểm y tế phải xuất trình hồ sơ chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và giấy chuyển tuyến. Trường hợp giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31 tháng 12 nhưng đợt điều trị chưa kết thúc thì được sử dụng giấy chuyển tuyến đó đến hết đợt điều trị.

Trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia bảo hiểm y tế phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội không được quy định thêm thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoài các thủ tục quy định tại Điều này. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội cần sao chụp thẻ bảo hiểm y tế, các giấy tờ liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh để phục vụ cho công tác quản lý thì phải tự sao chụp, không được yêu cầu người bệnh sao chụp hoặc chi trả cho khoản chi phí này.

## **V. Tổ chức thực hiện:**

### **1. Trách nhiệm của Sở Y tế:**

- Chỉ đạo các cơ sở KCB BHYT trong việc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Hướng dẫn, kiểm tra và giám sát các cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện đúng các quy định về khám, chữa bệnh nhằm đảm bảo quyền lợi của người có thẻ BHYT.

- Phối hợp BHXH thành phố trong việc phát triển đối tượng và điều chỉnh số lượng phân bổ thẻ BHYT phù hợp với khả năng tiếp nhận của các cơ sở khám, chữa bệnh.

- Triển khai, hướng dẫn các quy định về đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến khám, chữa bệnh BHYT đến tất cả cơ sở khám, chữa bệnh BHYT trên địa bàn thành phố.

## **2. Trách nhiệm của BHXH thành phố:**

- Xây dựng và thực hiện kế hoạch dự kiến phân bổ thẻ BHYT năm 2019 cho các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT phù hợp với khả năng tiếp nhận của từng cơ sở khám, chữa bệnh.

- Hướng dẫn, kiểm tra và giám sát BHXH các quận/huyện và các đại lý thu BHYT, các cơ quan đơn vị có liên quan và người dân tham gia BHYT thực hiện việc đăng ký KCB ban đầu.

- Thông báo về Sở Y tế các thông tin về thẻ BHYT của từng cơ sở khám, chữa bệnh, nguồn quỹ BHYT được phân bổ, mức trần thanh toán BHYT:

Sở Y tế đề nghị các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT phối hợp với BHXH thành phố, quận, huyện để thống nhất các nội dung liên quan đến công tác khám, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT trước khi thực hiện.

## **3. Trách nhiệm của cơ sở khám, chữa bệnh:**

- Tổ chức khám, chữa bệnh BHYT thực hiện đúng các quy định của Bộ Y tế và Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, vật tư, hóa chất và thuốc để phục vụ công tác khám, chữa bệnh BHYT.

- Chịu trách nhiệm trong việc đảm bảo quyền lợi, chế độ khám, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT đến khám, chữa bệnh.

- Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

- Kiểm tra, giám sát nhân các tập thể, cá nhân tại đơn vị đảm bảo thực hiện đúng các quy định về khám, chữa bệnh BHYT, Luật Khám, chữa bệnh, Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế liên quan công tác khám, chữa bệnh.

Trên đây là hướng dẫn của Sở Y tế về việc hướng dẫn đăng ký BHYT ban đầu, chuyển tuyến và thực hiện khám, chữa bệnh BHYT. Trong quá trình thực hiện, các khó khăn, vướng mắc báo cáo về Sở Y tế để kịp thời bổ sung, điều chỉnh./.

### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- UBND thành phố (để báo cáo);
- BHXH TPCT;
- UBND các quận/huyện;
- Phòng Y tế quận/ huyện;
- BVĐK Trung ương Cần Thơ,
- Bệnh viện Quân Y 121;
- Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ
- PKĐK Hoàn Hảo, Ngọc Thạch; Đồng Xuân, Hưng Phú, Vạn Phước Cửu Long;
- Lưu: VT, NVY.

**KT.GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Cao Minh Chu**



