

Phụ lục I
QUY ĐỊNH

Đối tượng đăng ký khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế ban đầu
(Ban hành kèm theo Quyết định số 1288 /QĐ-SYT ngày 17/8/2026 của Sở Y tế)

I. QUY ĐỊNH TUYỂN CHUYỂN MÔN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bao gồm:

- a) Trạm y tế các xã, phường;
- b) Y tế cơ quan được cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo một trong các hình thức quy định tại các điểm a, c, e, g và h khoản 1 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT, ngày 01 tháng 01 năm 2025 của Bộ Y tế về việc Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế (Thông tư số 01/2025/TT-BYT);
- c) Phòng khám đa khoa;
- d) Trung tâm y tế cấp khu vực được cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo hình thức tổ chức là phòng khám theo quy định tại điểm c hoặc điểm h khoản 1 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT;
- e) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình được cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo hình thức phòng khám đa khoa;
- g) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình được cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo hình thức phòng khám đa khoa;
- h) Phòng khám bác sỹ y khoa hoặc phòng khám y sỹ đa khoa tại các xã thuộc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;
- i) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác có chuyên khoa nội và ít nhất 01 trong số các chuyên khoa ngoại, nhi, sản; không thuộc các hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: phòng khám chuyên khoa, phòng khám liên chuyên khoa, phòng khám răng hàm mặt, phòng khám dinh dưỡng, nhà hộ sinh, phòng chẩn trị y học cổ truyền, phòng khám y học cổ truyền, cơ sở xét nghiệm, cơ sở chẩn đoán hình ảnh, cơ sở kỹ thuật phục hình răng, cơ sở kỹ thuật phục hồi chức năng, cơ sở lọc máu, cơ sở tâm lý lâm sàng, cơ sở dịch vụ điều dưỡng, cơ sở dịch vụ hộ sinh, cơ sở chăm sóc giảm nhẹ, cơ sở cấp cứu ngoại viện và cơ sở kính thuốc có thực hiện việc đo, kiểm tra tật khúc xạ.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu cho một số đối tượng tham gia bảo hiểm y tế bao gồm:

- a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động với hình thức là bệnh viện đa khoa;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động theo một trong các hình thức sau: bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền hoặc bệnh viện răng hàm mặt. Trong cơ cấu tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có bộ phận chuyên môn thuộc một trong các hình thức là khoa hoặc trung tâm hoặc viện. Bộ phận chuyên môn này phải có chuyên khoa nội và ít nhất 01 trong số các chuyên khoa ngoại, nhi, sản.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu cho một số đối tượng tham gia bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 01/2025/TT-BYT, bao gồm:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại điểm a và điểm b khoản 2 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến huyện hoặc tuyến tỉnh hoặc tương đương tuyến huyện, tuyến tỉnh;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có chức năng bảo vệ sức khỏe cán bộ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phong, lao và bệnh phổi, tâm thần, lão khoa, y học cổ truyền trong cơ cấu tổ chức có bộ phận chuyên môn thuộc một trong các hình thức là khoa hoặc trung tâm hoặc viện. Bộ phận chuyên môn này phải có chuyên khoa nội và ít nhất 01 trong số các chuyên khoa ngoại, nhi, sản;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo quyết định của Bộ Y tế mà trong cơ cấu tổ chức có bộ phận chuyên môn thuộc một trong các hình thức là khoa hoặc trung tâm hoặc viện. Bộ phận chuyên môn này phải có chuyên khoa nội và ít nhất 01 trong số các chuyên khoa ngoại, nhi, sản.

II. ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BAN ĐẦU

1. Nguyên tắc

1.1. Người tham gia bảo hiểm y tế thuộc tất cả các đối tượng được lựa chọn một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu theo quy định tại khoản 1 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT gần nơi cư trú, làm việc, học tập và phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu.

1.2. Người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản quy định tại khoản 2 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT gần nơi cư trú, làm việc, học tập và phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo thứ tự ưu tiên 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; đối tượng thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe cán bộ của tỉnh;

b) Người có công với cách mạng, cựu chiến binh, người từ đủ 75 tuổi trở lên;

c) Trẻ em;

d) Người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên đất liền thuận lợi nhất nếu trên các xã đảo không có cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT;

đ) Học sinh, sinh viên, học viên của các trường đại học, cao đẳng, trung cấp khối ngành sức khỏe được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc trường có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đáp ứng quy định tại khoản 2 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT; người lao động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang làm việc có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đáp ứng quy định tại khoản 2 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT;

e) Học sinh, sinh viên, học viên đang trong thời gian học tập, thực hành, thực tập tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế từ đủ 90 ngày trở lên được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang học tập, thực hành, thực tập có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đáp ứng quy định tại khoản 2 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT; người lao động đang trong thời gian đi công tác đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế từ đủ 90 ngày trở lên được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đến công tác có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đáp ứng quy định tại khoản 2 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT;

g) Người công tác trong quân đội, công an khi nghỉ hưu;

h) Người mắc bệnh cần chữa trị dài ngày theo danh mục của Bộ Y tế;

i) Công chức, viên chức, học sinh, sinh viên ngoài các trường hợp quy định tại điểm đ khoản này;

k) Các đối tượng khác.

1.3. Người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu quy định tại khoản 3 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT gần nơi cư trú, làm việc, học tập và phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo thứ tự ưu tiên sau đây:

a) Đối tượng thuộc diện Bộ Chính trị, Ban Bí thư quản lý;

b) Đối tượng quy định tại điểm a khoản 2 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT;

c) Người có công với cách mạng, cựu chiến binh, người từ đủ 75 tuổi trở lên;

d) Đối tượng quy định tại điểm đ và điểm e khoản 2 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT;

đ) Trẻ em dưới 6 tuổi;

e) Người công tác trong quân đội, công an khi nghỉ hưu;

g) Người mắc bệnh cần được chữa trị dài ngày theo danh mục của Bộ Y tế tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại điểm b khoản 3 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT;

h) Đối tượng khác trong trường hợp cần thiết theo đặc thù của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và yêu cầu thực tế tại địa phương: Sở Y tế lấy ý kiến cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, tổng hợp hồ sơ báo cáo Bộ Y tế xem xét, quyết định.

1.4 Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế thuộc nhiều đối tượng ưu tiên quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 7 Thông tư số 01/2025/TT-BYT thì được lựa chọn theo đối tượng phù hợp.

1.5. Người công tác trong quân đội, công an nghỉ hưu lựa chọn nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý theo quy định của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bộ trưởng Bộ Công an.

1.6. Việc thay đổi nơi đăng ký ban đầu được thực hiện như sau:

a) Người tham gia bảo hiểm y tế được thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu vào 15 ngày đầu mỗi quý để phù hợp với nơi cư trú, làm việc hoặc học tập;

b) Cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu của người tham gia bảo hiểm y tế trên cơ sở dữ liệu thẻ bảo hiểm y tế. Trường hợp thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế bản giấy và bản điện tử khác nhau thì thực hiện theo thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế điện tử.

2. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2.1 Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu:

a) Đối tượng đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại trạm y tế xã, phường gồm các đối tượng:

Người thường trú, cán bộ, công chức, viên chức, học sinh, sinh viên và người lao động tham gia bảo hiểm y tế đang làm việc tại các cơ quan, trường học đóng trên địa giới hành chính cùng với Trạm y tế xã, phường hoặc tại các xã, phường trên cùng địa bàn có nguyện vọng đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Trạm y tế xã, phường. Các đối tượng mắc bệnh mãn tính thuộc đối tượng quản lý tại Trạm y tế xã, phường (tiểu đường, tăng huyết áp...).

b) Đối tượng đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại các Phòng khám đa khoa ngoài công lập:

- Phòng khám đa khoa Trung tâm Lạng Sơn (thuộc Công ty cổ phần Dược phẩm và Vật tư y tế Lạng Sơn);
- Phòng khám đa khoa Trung tâm Lạng Sơn - Cơ sở 2 (thuộc Công ty cổ phần Dược phẩm và Vật tư y tế Lạng Sơn);
- Phòng khám đa khoa Xứ Lạng (trực thuộc công ty cổ phần dược phẩm và trang thiết bị y tế Lạng Sơn);
- Phòng khám đa khoa Trường Sinh (thuộc Công ty cổ phần Y dược Trường Sinh - Lạng Sơn);
- Phòng khám đa khoa quốc tế Ngọc Lan (thuộc Chi nhánh Công ty TNHH MTV y tế Thiên Ngọc Lan);
- Phòng khám Hà Nội – Medic (thuộc Chi nhánh Công ty cổ phần Phát triển đầu tư công nghệ Hà Nội Medic);
- Phòng khám đa khoa Hạnh Phúc (thuộc Công ty cổ phần y tế Hạnh Phúc Việt);
- Phòng khám đa khoa TNC Center (trực thuộc Công ty cổ phần Bệnh viện đa khoa TNC Center);
- Phòng khám đa khoa Lộc Bình thuộc Công ty cổ phần Y dược Lộc Bình;
- Phòng khám đa khoa chất lượng cao Hà Nội - Tràng Định (thuộc Công ty TNHH Đầu tư phát triển Y tế Ngọc Sơn);
- Phòng khám đa khoa Vân Nam thuộc Công ty cổ phần Y dược Vân Nam;
- Phòng khám đa khoa quốc tế Lạng Sơn thuộc Công ty TNHH Y tế Quốc tế Lạng Sơn.

Gồm các đối tượng cư trú, làm việc, học tập gần với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu:

Người thường trú, cán bộ, công chức, viên chức, học sinh và người lao động tham gia bảo hiểm y tế đang làm việc tại các cơ quan, doanh nghiệp, người tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình,... đóng trên địa giới hành chính cùng với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2.2. Đăng kí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản.

a) Đối tượng đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn, gồm các đối tượng cư trú gần Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn:

- Đối tượng thuộc diện bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ của tỉnh và công chức, người lao động làm việc tại các sở, ngành (nếu có nguyện vọng);
- Người có công với cách mạng, người từ đủ 75 tuổi trở lên;

- Trẻ em;

- Người mắc bệnh cần chữa trị dài ngày theo danh mục của Bộ Y tế;

b) Đối tượng đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn, gồm các đối tượng cư trú gần Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn:

- Đối tượng thuộc diện bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ của tỉnh (nếu có nguyện vọng);

- Người tham gia bảo hiểm y tế đang làm việc tại Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân tỉnh, Ủy ban nhân dân tỉnh, Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh;

- Người tham gia bảo hiểm y tế đang làm việc tại các sở, ban, ngành, tổ chức đoàn thể xã hội và các hội (nếu có nguyện vọng);

- Người có công với cách mạng, cựu chiến binh, người từ đủ 75 tuổi trở lên;

- Người mắc bệnh cần chữa trị dài ngày theo danh mục của Bộ Y tế;

- Người công tác trong quân đội, công an khi nghỉ hưu;

c) Đối tượng đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lạng Sơn, gồm các đối tượng cư trú gần Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lạng Sơn:

- Đối tượng thuộc diện bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ của tỉnh và công chức, người lao động làm việc tại các sở, ngành (nếu có nguyện vọng);

- Người có công với cách mạng, cựu chiến binh, người từ đủ 75 tuổi trở lên;

- Người tham gia bảo hiểm y tế là hưu trí trên địa bàn các phường/xã;

- Người mắc bệnh cần chữa trị dài ngày theo danh mục của Bộ Y tế;

- Người công tác trong quân đội, công an khi nghỉ hưu.

d) Đối tượng đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại Bệnh viện Phổi tỉnh Lạng Sơn, gồm các đối tượng cư trú gần Bệnh viện Phổi:

- Người có công với cách mạng, cựu chiến binh, người từ đủ 75 tuổi trở lên;

- Người thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe cán bộ của tỉnh; người tham gia bảo hiểm y tế đã và làm việc tại đơn vị (nếu có nguyện vọng).

- Người mắc bệnh cần chữa trị dài ngày theo danh mục của Bộ Y tế.

đ) Đối tượng đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại Bệnh viện TNH Lạng Sơn thuộc Công ty Cổ phần Bệnh viện TNH Lạng Sơn, gồm các đối tượng cư trú gần Bệnh viện TNH Lạng Sơn thuộc Công ty Cổ phần Bệnh viện TNH Lạng Sơn:

- Người có công với cách mạng, cựu chiến binh, người từ đủ 75 tuổi trở

lên;

- Người tham gia bảo hiểm y tế làm việc tại đơn vị (nếu có nguyện vọng).
- Người mắc bệnh cần chữa trị dài ngày theo danh mục của Bộ Y tế;
- Người tham gia bảo hiểm y tế là hưu trí trên địa bàn các phường/xã.

e) Đăng ký tại Bệnh xá Công an tỉnh, gồm các đối tượng:

- Công an, thân nhân Công an trên địa bàn các phường tỉnh Lạng Sơn;
- Các đối tượng nghỉ hưu thuộc ngành Công an, cơ yếu trên địa bàn các phường tỉnh Lạng Sơn;

- Các đối tượng khác (nếu có nguyện vọng).

g) Đối tượng đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại Trung tâm y tế khu vực, gồm các đối tượng:

- Người thường trú, cán bộ, công chức, viên chức, học sinh và người lao động tham gia bảo hiểm y tế đang làm việc tại các cơ quan, trường học, doanh nghiệp đóng trên cùng địa giới hành chính hoặc trên cùng địa bàn phường/ xã cùng với Trung tâm y tế khu vực có nguyện vọng đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại bệnh viện thuộc Trung tâm y tế khu vực;

- Trẻ em.

Căn cứ vào tình hình thực tế, Sở Y tế - Bảo hiểm xã hội tỉnh Lạng Sơn có trách nhiệm hướng dẫn người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký hoặc thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu theo quy định.

III. CHUYỂN TUYẾN KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

1. Nguyên tắc.

Việc chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh căn cứ vào tình trạng bệnh của người bệnh, khả năng đáp ứng chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, điều kiện thực tế của địa phương và tạo thuận lợi cho người bệnh chuyển tuyến.

2. Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2.1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện đúng nguyên tắc chuyển tuyến theo quy định tại **Điều 9, Điều 10, Điều 12, Điều 15** của Thông tư số 01/2025/TT-BYT; Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 Thông tư Quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản hướng dẫn thực hiện của Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

2.2. Các trường hợp chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo đúng trình tự quy định tại khoản 2 Điều 9 Thông tư số 01/2025/TT-BYT, trong đó quy định các trường hợp chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bao gồm:

- Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

trong cùng cấp khám bệnh, chữa bệnh, từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản, từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu theo yêu cầu chuyên môn, tình trạng bệnh của người bệnh hoặc vượt khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài các trường hợp quy định tại điểm e khoản 2 Điều 9 và Điều 5 Thông tư 01/2025/TT-BYT;

- Chuyển người bệnh từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu trong trường hợp vượt khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản tại tỉnh;

- Chuyển người bệnh đã điều trị ổn định từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản hoặc cấp ban đầu, chuyển người bệnh từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu để tiếp tục điều trị, theo dõi;

- Chuyển người bệnh từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu hoặc cấp cơ bản về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu để điều trị, quản lý, theo dõi đối với các bệnh mạn tính theo quy định tại Điều 10 Thông tư 01/2025/TT-BYT;

- Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với người mắc bệnh mạn tính hoặc điều trị dài ngày theo danh mục bệnh quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT thì phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giá trị trong 01 năm kể từ ngày ghi trên phiếu chuyển và thực hiện theo quy định tại điểm b khoản 3, khoản 4 và khoản 5 Điều 5 Thông tư số 01/2025/TT-BYT;

- Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không theo quy định tại Điều 26, Điều 27 Luật Bảo hiểm y tế 2008 và thuộc trường hợp quy định tại các điểm e, g, h (trừ trường hợp được hưởng 100% tại điểm e và điểm h) khoản 4 Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế 2008 sau đó được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo yêu cầu chuyên môn;

- Trường hợp cấp cứu, 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.

2.3. Hồ sơ chuyển tuyến thực hiện theo quy định tại Điều 12 quy định hồ sơ chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại Thông tư 01/2025/TT-BYT quy định hồ sơ chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*** Một số điều cần lưu ý:**

- Trường hợp chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo yêu cầu chuyên môn, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh phải có Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo mẫu quy định tại Phụ lục VI ban

hành kèm theo Thông tư 01/2025/TT-BYT bằng bản giấy hoặc bản điện tử; Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giá trị sử dụng trong 10 ngày làm việc, kể từ ngày ký;

- Người tham gia bảo hiểm y tế mắc các bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư 01/2025/TT-BYT được sử dụng Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giá trị sử dụng trong 01 năm kể từ ngày ký.

- Trường hợp hết thời hạn của Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà người bệnh vẫn đang trong lần khám bệnh, chữa bệnh và cần tiếp tục điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giá trị sử dụng đến hết đợt điều trị đó.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc đề nghị phản ánh về Sở Y tế (các nội dung về quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế và chuyên môn khám chữa bệnh), phản ánh về Bảo hiểm xã hội tỉnh (các nội dung liên quan đến cấp đổi thẻ, chế độ thanh toán bảo hiểm y tế) để giải quyết hoặc sửa đổi, bổ sung nội dung quy định cho phù hợp./.