

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 ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 22 tháng 6 năm 2015;*

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế năm 2008;

Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế năm 2014;

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 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 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 358/TTr-SYT ngày 13/2/2017 và Báo cáo thẩm định số 201/BC-STP ngày 02/3/2016 của Sở Tư pháp.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận; gồm 05 chương, 21 điều.

Đối tượng áp dụng: Cơ quan quản lý nhà nước, Bảo hiểm xã hội, các cơ sở khám, 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 bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận.

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. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 19 tháng 3 năm 2017 và thay thế Quyết định số 25/2015/QĐ-UBND ngày 12/5/2015 quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận; Quyết định số 31/2015/QĐ-UBND ngày 15/6/2015 bổ sung Điều 6 Quyết định số 25/2015/QĐ-UBND ngày 12/5/2015 của Ủy ban nhân dân tỉnh.

Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc các Sở, Thủ trưởng các ban ngành thuộc 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;
- Bộ Y tế;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Cục Kiểm tra văn bản (Bộ Tư pháp);
- TT. Tỉnh ủy; TT. HĐND tỉnh;
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- Đoàn ĐBQH tỉnh;
- HĐND các huyện, thành phố;
- Công TTĐT tỉnh, Công báo tỉnh;
- Lưu: VT, KGVX. NNN

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN

KT. CHỦ TỊCH

PHÓ CHỦ TỊCH



Le Văn Bình

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
(Ban hành kèm theo Quyết định số 19 /2017/QĐ-UBND ngày 09/3/2017 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 ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận.

Điều 2. Nguyên tắc

1. Cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế 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 bảo hiểm y tế 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 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 khu vực Ninh Sơn;
2. Bệnh viện Giao thông vận tải Tháp Chàm;
3. Trung tâm Y tế huyện, thành phố;

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 bảo hiểm y tế ban đầu tuyến tỉnh và tương đương

1. Bệnh viện đa khoa tỉnh;
2. Phòng khám thuộc Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh.

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 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 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 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 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 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 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 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 Quy định 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 02/12/2005 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 thuộc Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh hoặc 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 trạm y tế sau đây không tham gia khám bệnh, chữa bệnh ban đầu:

1. Trạm Y tế phường Văn Hải thuộc Trung tâm Y tế thành phố Phan Rang - Tháp Chàm;
2. Trạm Y tế xã Khánh Hải và xã Nhơn Hải thuộc Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải;
3. Trạm Y tế xã Phước Đại thuộc Trung tâm Y tế huyện Bác Ái;
4. Trạm Y tế xã Lợi Hải thuộc Trung tâm Y tế huyện Thuận Bắc.

Chương IV

CHUYỂN TUYỂN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 11. Chuyển tuyển khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Việc chuyển tuyển khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện theo 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 12 Quy định này.

1. Các tuyến chuyên môn kỹ thuật

- a) Tuyến 1 bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến 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 tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- b) Tuyến 2 bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau đây:
 - Bệnh viện Đa khoa tỉnh;
 - Bệnh viện Lao và Bệnh phổi;
 - Phòng khám thuộc Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh.
- c) Tuyến 3 bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau đây:
 - Bệnh viện Y Dược cổ truyền; Bệnh viện Phục hồi chức năng; Bệnh viện Mắt; Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản; Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội;
 - Bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Sơn; Trung tâm Y tế huyện, thành phố;
 - Bệnh viện Giao thông vận tải Tháp Chàm; Bệnh xá Công an tỉnh; Trung tâm y tế quân - dân y;
 - Phòng khám đa khoa, phòng khám đa khoa khu vực, phòng khám chuyên khoa, nhà hộ sinh.
- d) Tuyến 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 liền kề theo trình tự: tuyến 4 chuyển lên tuyến 3, tuyến 3 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, Phòng khám Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ 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;

d) Bệnh viện Phục hồi chức năng chuyển bệnh chuyên khoa Phục hồi chức năng;

- Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội chuyển bệnh chuyên khoa Da Liễu và Tâm thần;

- Bệnh viện Mắt chuyển bệnh chuyên khoa Mắt;

- 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 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.

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, trung tâm chuyên khoa tuyến tỉnh (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 Bệnh viện Giao thông Vận tải Tháp Chàm hoặc Bệnh viện Đa khoa tỉnh hoặc bệnh viện chuyên khoa, trung tâm chuyên khoa tuyến tỉnh (đối với bệnh chuyên khoa)

e) Trạm Y tế các xã thuộc Trung tâm Y tế huyện Thuận Nam được chuyển tuyến trực tiếp về Bệnh viện huyện Ninh Phước thuộc Trung tâm Y tế huyện Ninh Phước.

d) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn huyện Ninh Sơn và Bác Ái được chuyển tuyến trực tiếp về Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Sơn.

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 bảo hiểm y tế 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 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, hoặc Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh (hạng III), hoặc Bệnh viện Phục hồi chức năng, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện Mắt, Phòng chống Bệnh xã hội (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 bảo hiểm y tế được bệnh viện tuyến huyện và bệnh viện đa khoa, bệnh 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 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. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đi công tác, học tập, làm việc lưu động hoặc tạm trú dưới 12 tháng tại địa phương khác thì được khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa phương đó tương đương với tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ bảo hiểm y tế. Trường hợp địa phương đó không có cơ sở y tế tương đương thì người tham gia bảo hiểm

y tế được lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác có tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu.

Điều 13. Sử dụng Giấy chuyển tuyến và Giấy hẹn khám lại trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Sử dụng Giấy chuyển tuyến đối với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế:

a) Trường hợp người bệnh được chuyển 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;

b) Trường hợp người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phải là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế 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) Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng trong 10 ngày làm việc, kể từ ngày ký;

d) Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế mắc các bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp được sử dụng Giấy chuyển tuyến 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 bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế 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: Mỗi Giấy hẹn khám lại chỉ sử dụng 01 (một) lần theo thời gian ghi trong Giấy hẹn khám lại của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Mẫu Giấy hẹn khám lại đối với người bệnh bảo hiểm y tế quy định tại Phụ lục số 02 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 bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

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 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 bảo hiểm y tế 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, quy định đối tượng, cơ cấu nhóm đối tượng, số lượng người tham gia bảo hiểm y tế 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 KCB 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.

5. Chủ trì, phối hợp với UBND thành phố Phan Rang – Tháp Chàm để hỗ trợ Trung tâm y tế thành phố Phan Rang – Tháp Chàm nâng cấp cơ sở vật chất về nhân lực chuyên môn phục vụ cho việc khám chữa bệnh.

Điều 15. Bảo hiểm xã hội tỉnh

1. Tổ chức ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế 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 bảo hiểm y tế 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 bảo hiểm y tế đối với người có thẻ bảo hiểm y tế 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 bảo hiểm y tế 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 bảo hiểm y tế 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 thông tin đại chúng và các Đài Truyền thanh huyện, thành phố tổ chức tuyên truyền và đưa tin trên Cổng thông tin điện tử để cho cán bộ và nhân dân địa phương nắm bắt về quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh phù hợp, đúng quy định.

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

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 tỉnh.

Điều 20. Ủy ban nhân dân 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 bảo hiểm y tế 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 về Sở Y tế để tổng hợp báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét giải quyết./.

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

