

Tên thủ tục:	Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế
Cơ sở pháp lý:	<ul style="list-style-type: none"> - Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; - Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế; - Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018; - Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; - Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023; - Quyết định số 06/QĐ-TTg ngày 06/01/2022 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án phát triển ứng dụng dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử phục vụ chuyển đổi số quốc gia giai đoạn 2022 – 2025, tầm nhìn đến 2030; - Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện; - Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp; - Quyết định số 4524/QĐ-BYT ngày 14/12/2023 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung trong lĩnh vực tài chính y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế.
Đối tượng thực hiện:	Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế
Nơi thực hiện:	Các khoa có tiếp nhận bệnh nhân khám bệnh, chữa bệnh BHYT
Trình tự thực hiện:	<p>Bước 1: Đối với người tham gia bảo hiểm y tế</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 thẻ bảo hiểm y tế cùng với giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế. 2. Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế cùng với giấy tờ quy định tại khoản 1 Bước 1 trước khi ra viện. 3. Trường hợp chuyển tuyến điều trị, người tham gia bảo hiểm y tế phải có hồ sơ chuyển viện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 4. 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. Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn kỹ thuật thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm chuyển người bệnh kịp thời đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác theo quy định về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật. 6. Một số trường hợp cụ thể đối với người tham gia bảo hiểm y tế: <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh hoặc căn cước công

dân; trường hợp xuất trình thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm 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 hoặc giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 theo quy định tại Nghị định số 59/2022/NĐ-CP ngày 05 tháng 9 năm 2022 của Chính phủ quy định về định danh và xác thực điện tử.

6.2. 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 số 146/2018/NĐ-CP và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này.

6.3. 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 BHXH hoặc tổ chức, cá nhân được cơ quan BHXH ủy quyền tiếp nhận hồ sơ cấp lại thẻ, đổi thẻ cấp theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó.

6.4. Người đã hiến bộ phận cơ thể đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình các giấy tờ quy định tại điểm (1) hoặc điểm (3) nêu trên. Trường hợp phải điều trị ngay sau khi hiến thì thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi lấy bộ phận cơ thể và người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại khoản 2 Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này.

6.5. 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 theo Mẫu số 6 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP. Trường hợp giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm dương lịch 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 theo Mẫu số 5 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

6.6. 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 tại khoản 6, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP 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.

6.7. Người tham gia bảo hiểm y tế 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 chuyên môn kỹ thuật hoặc tương đương với cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ bảo hiểm y tế và phải xuất trình các giấy tờ quy định tại khoản 6, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và một trong các giấy tờ sau đây (bản chính hoặc bản sao): giấy công tác, quyết định cử đi học, thẻ học sinh, sinh viên, giấy tờ chứng minh đăng ký tạm trú, giấy chuyển trường.

	<p>Bước 2: Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm chất lượng với thủ tục đơn giản, thuận tiện cho người tham gia bảo hiểm y tế. - Tiếp nhận người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để chẩn đoán và điều trị.
Cách thức thực hiện:	Người bệnh đến khám bệnh trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
Thành phần và số lượng	<p>I. Thành phần hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thẻ bảo hiểm y tế và giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế. - Bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh đối với trẻ em dưới 6 tuổi. - Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại. - Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. - Hồ sơ chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. <p>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ</p>
Thời gian giải quyết:	Sau khi xuất trình thẻ giải quyết ngay
Kết quả thực hiện:	Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế được giải quyết quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
Yêu cầu và điều kiện:	<p>Yêu cầu đối với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế: Hồ sơ bệnh án đối với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế.</p> <p>Yêu cầu đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế hợp lệ - Đối với 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 Điểm 6 nêu trên. 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. - Kiểm tra đúng quy định tại Điều 27, 28 Luật bảo hiểm y tế, Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, khoản 6 Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và tiếp nhận người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để chẩn đoán và điều trị. - Tổ chức việc cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh kịp thời cho người bệnh; Thực hiện quy định về chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật.

Lệ phí	Theo quy định Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành
Tài liệu đính kèm:	<ol style="list-style-type: none">Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CPMẫu số 6. Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP