

ND TỈNH AN GIANG
SỞ Y TẾ

Số: /QĐ-SYT

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

An Giang, ngày tháng năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Quy định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh người bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh An Giang

GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ AN GIANG

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 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 27 tháng 11 năm 2024;

Căn cứ Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01/07/2025 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01/01/2025 của Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Quyết định số 152/QĐ-UBND ngày 01/7/2025 của Chủ tịch UBND tỉnh về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế An Giang;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Nghiệp vụ Y.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh người bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh An Giang”.

Điều 2. Tổ chức thực hiện

1. Căn cứ các Quy định kèm theo Quyết định này, cơ quan Bảo hiểm xã hội giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhằm đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định.

2. Thủ trưởng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh triển khai việc tiếp nhận người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh và chuyển người bệnh theo đúng Luật bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn hiện hành nhằm đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

Điều 3. Hiệu lực thi hành

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2. Thay thế Quy định tuyển khám bệnh, chữa bệnh và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh An Giang ban hành kèm Quyết định số 83/QĐ-SYT ngày 24/01/2025 của Giám đốc Sở Y tế về việc ban hành Quy định đối tượng tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu; Quy định tuyển khám bệnh, chữa bệnh và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh An Giang.

3. Các văn bản trước đây trái với Quy định này đều bãi bỏ.

Điều 4. Chánh Văn phòng Sở, Trưởng các phòng chuyên môn và tương đương thuộc Sở, Thủ trưởng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 4;
- VP. Tỉnh ủy (thay báo cáo);
- TT. HĐND, UBND tỉnh (thay báo cáo);
- Ban Giám đốc Sở Y tế;
- BHXH tỉnh (phối hợp thực hiện);
- Các cơ sở KB, CB trong tỉnh (thực hiện);
- Lưu VT, NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Đoàn Thanh Hùng

UBND TỈNH AN GIANG
SỞ Y TẾ

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

QUY ĐỊNH

Chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh người bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh An Giang

(Kèm theo Quyết định số /QĐ-SYT ngày tháng năm 2025 của Giám đốc Sở Y tế An Giang)

I. Quy định cấp chuyên môn kỹ thuật của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Cấp ban đầu

- Trạm y tế;
- Phòng khám đa khoa khu vực;
- Phòng khám đa khoa tư nhân;
- Trung tâm y tế Tân Châu.

2. Cấp cơ bản

2.1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **cấp cơ bản** đạt số điểm dưới 50 điểm hoặc được tạm xếp cấp cơ bản mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là **tuyến huyện**:

- Bệnh viện đa khoa Tân Châu;
- Trung tâm Y tế Rạch Giá
- Trung tâm Y tế Hà Tiên;
- Trung tâm Y tế Phú Quốc;
- Trung tâm Y tế An Biên;
- Trung tâm Y tế An Minh;
- Trung tâm Y tế Châu Thành;
- Trung tâm Y tế Giang Thành;
- Trung tâm Y tế Gò Quao;
- Trung tâm Y tế Hòn Đất;
- Trung tâm Y tế Kiên Hải;
- Trung tâm Y tế Kiên Lương;
- Trung tâm Y tế Tân Hiệp;
- Trung tâm Y tế U Minh Thượng;

- Trung tâm Y tế Vĩnh Thuận;
- Trung tâm Y tế Long Xuyên;
- Trung tâm Y tế Châu Đốc;
- Trung tâm Y tế Châu Thành;
- Trung tâm Y tế Châu Phú;
- Trung tâm Y tế Phú Tân;
- Trung tâm Y tế Chợ Mới;
- Trung tâm Y tế Thoại Sơn;
- Trung tâm Y tế Tri Tôn;
- Trung tâm Y tế Tịnh Biên;
- Trung tâm Y tế An Phú;
- Bệnh viện đa khoa Bình Dân;
- Bệnh viện đa khoa Hạnh Phúc;
- Bệnh viện đa khoa Nhật Tân;
- Bệnh viện đa khoa Huỳnh Trung Dũng;
- Bệnh viện Mắt Long Xuyên;
- Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc;
- Bệnh viện đa khoa tư nhân Bình An;
- Bệnh viện Mắt Nguyễn Hùng;
- Bệnh xá Quân Y;
- Bệnh xá Công An.

2.2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **cấp cơ bản** đạt số điểm dưới 50 điểm hoặc được tạm xếp cấp cơ bản mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là **tuyến tỉnh**:

- Bệnh viện Sản – Nhi An Giang;
- Bệnh viện Tim mạch An Giang;
- Bệnh viện Mắt – Tai mũi họng – Răng hàm mặt An Giang;
- Bệnh viện đa khoa Y dược cổ truyền – Phục hồi chức năng An Giang;
- Bệnh viện Tâm thần Kiên Giang;
- Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Kiên Giang.

2.3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **cấp cơ bản** đạt số điểm từ 50 điểm đến dưới 70 điểm:

- Trung tâm Y tế Giồng Riềng;
- Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang;
- Bệnh viện Ung Bướu Kiên Giang;
- Bệnh viện Y dược cổ truyền Kiên Giang.

3. *Cấp chuyên sâu*

3.1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **cấp chuyên sâu** mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là **tuyến tỉnh**

- Bệnh viện đa khoa An Giang;
- Bệnh viện đa khoa Kiên Giang;
- Bệnh viện đa khoa Châu Đốc.

3.2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **cấp chuyên sâu** mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là **tuyến trung ương**

- Không có.

II. Quy định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh người bệnh bảo hiểm y tế

Các trường hợp chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh người bệnh bảo hiểm y tế sau được xem là phù hợp:

1. Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế **trong cùng cấp** khám bệnh theo yêu cầu chuyên môn, tình trạng bệnh của người bệnh hoặc vượt khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

2. Chuyển người bệnh từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **cấp ban đầu đến** cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **cấp cơ bản** theo yêu cầu chuyên môn, tình trạng bệnh của người bệnh hoặc vượt khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

3. Chuyển người bệnh 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;

4. 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.

5. 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** để tiếp tục điều trị, theo dõi.

6. Chuyển người bệnh đã điều trị ổn định 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.

7. 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 Phụ lục IV Thông tư 01/2025/TT-BYT.

8. 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.

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 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. Các trường hợp khác, phiếu chuyển người bệnh có giá trị trong vòng 10 ngày sau khi ký.

III. Quy định mức hưởng khi người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh khác nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu mà không có giấy chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Khám bệnh, chữa bệnh nội trú

- 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản¹ (Các bệnh viện được xếp cấp cơ bản theo khoản 2, mục I nêu trên).

- 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú trong trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tính² (Các bệnh viện được xếp cấp chuyên sâu theo điểm 3.1, khoản 3, mục I nêu trên).

- 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào trong trường hợp cấp cứu.

2. Khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú

- 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu (không cần giấy chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo

¹ Tại điểm d, khoản 17. Sửa đổi, bổ sung Điều 22 tại Điều 1 Luật số: 51/2024/QH15, ngày 27/11/2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

² Tại điểm h, khoản 17. Sửa đổi, bổ sung Điều 22 tại Điều 1 Luật số: 51/2024/QH15, ngày 27/11/2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

hiểm y tế) trong trường hợp bệnh hiểm, bệnh hiểm nghèo (theo Phụ lục I Thông tư 01/2025/TT-BYT) phù hợp tình trạng, điều kiện.

- 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản (không cần giấy chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế) trong trường hợp bệnh hiểm, bệnh hiểm nghèo (theo Phụ lục I Thông tư 01/2025/TT-BYT), bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao (theo Phụ lục II Thông tư 01/2025/TT-BYT) phù hợp tình trạng, điều kiện.

- Từ ngày 01/01/2025, 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản, cấp chuyên sâu mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến huyện (Các bệnh viện được xếp cấp cơ bản theo điểm 2.1, khoản 2, mục I nêu trên).

- Từ ngày 01 tháng 7 năm 2026, khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương hoặc tương đương tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương, người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% mức hưởng (Các bệnh viện được xếp cấp cơ bản theo điểm 2.2, khoản 2, mục I nêu trên).

- Từ ngày 01 tháng 7 năm 2026, khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản đạt số điểm từ 50 điểm đến dưới 70 điểm, người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% mức hưởng (Các bệnh viện được xếp cấp cơ bản theo điểm 2.3, khoản 2, mục I nêu trên).

- Từ ngày 01 tháng 7 năm 2026, khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh hoặc tương đương tuyến tỉnh theo quy định tại điểm h khoản 4 Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế, người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% mức hưởng (Các bệnh viện được xếp cấp chuyên sâu theo điểm 3.1, khoản 3, mục I nêu trên).

IV. Tổ chức thực hiện

1. Căn cứ Quy định trên, cơ quan Bảo hiểm xã hội phối hợp Sở Y tế giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhằm đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định.

2. Giám đốc các Bệnh viện, Trung tâm Y tế và Trưởng Trạm Y tế/ phòng khám đa khoa các cấp chuyên môn tổ chức tiếp nhận người có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh và chuyển tuyến theo đúng Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn thực hiện.

3. Các văn bản trước đây trái với Quy định này đều bãi bỏ./.