

Số: /BYT-BH
V/v thực hiện Thông tư số
01/2025/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng 01 năm 2025

HỎA TỐC

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Sở Y tế tỉnh các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên toàn quốc.
(Sau đây gọi chung là các cơ quan, đơn vị)

Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 01/2025/TT-BYT quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (BHYT) có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2025, qua phản ánh của một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) và người tham gia BHYT liên quan đến việc thực hiện các quy định về thủ tục KBCB BHYT, phiếu chuyển cơ sở KBCB BHYT của Thông tư, Bộ Y tế đề nghị các cơ quan, đơn vị thực hiện đúng các quy định của Thông tư như sau:

1. Điểm đ khoản 5 Điều 15 của Thông tư số 01/2025/TT-BYT quy định: *“Các mẫu giấy hẹn khám lại, giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP được tiếp tục sử dụng đến khi Bảo hiểm xã hội Việt Nam và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn thành việc cập nhật và gửi dữ liệu thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo mẫu Phiếu hẹn khám lại và Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại Thông tư này nhưng không muộn hơn ngày 31 tháng 12 năm 2025.”*

Như vậy, trong quá trình cập nhật, hoàn thiện phần mềm, cả hai mẫu phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Thông tư số 01/2025/TT-BYT và giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo quy định tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ đều được tiếp tục sử dụng đồng thời, có giá trị như nhau để làm căn cứ KBCB BHYT, thanh toán chi phí KBCB BHYT và không yêu cầu người bệnh quay lại cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh đi để xin cấp lại phiếu chuyển cơ sở KBCB theo mẫu mới.

Đồng thời, đề nghị các cơ sở KBCB khẩn trương cập nhật, hoàn thiện phần mềm quản lý hoạt động KBCB BHYT để cấp phiếu hẹn khám lại và phiếu chuyển cơ sở KBCB BHYT, cập nhật và gửi dữ liệu thanh toán chi phí KCB BHYT theo mẫu mới.

2. Điểm c khoản 5 Điều 15 của Thông tư số 01/2025/TT-BYT quy định: *“Giấy hẹn khám lại, giấy chuyển tuyến được cấp trước ngày Thông tư này có hiệu*

lực được sử dụng đến hết thời hạn có giá trị sử dụng của giấy theo quy định tại Thông tư này, trường hợp giấy chuyển tuyến trong năm dương lịch hết thời hạn có giá trị sử dụng từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 mà người bệnh vẫn đang điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì giấy chuyển tuyến được sử dụng đến hết đợt điều trị;”

Do đó, đối với các giấy chuyển tuyến đối với các bệnh, nhóm bệnh quy định tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 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 được sử dụng 01 năm kể từ ngày ký theo quy định tại điểm c khoản 5 Điều 15 Thông tư số 01/2025/TT-BYT hoặc được sử dụng hết đợt điều trị trong trường hợp giấy chuyển tuyến theo năm dương lịch hết thời hạn sử dụng kể từ ngày 01/01/2025.

3. Tên cơ quan chủ quản ghi trên Phiếu hẹn khám lại, Phiếu chuyển cơ sở KBCB BHYT được ghi phù hợp với tên cơ quan chủ quản của cơ sở KBCB. Ví dụ: Cơ sở KBCB thuộc Sở Y tế ghi đơn vị chủ quản là Sở Y tế, cơ sở KBCB thuộc sự quản lý của Ủy ban nhân dân (UBND) huyện ghi đơn vị chủ quản là UBND huyện, bệnh viện tư nhân trực thuộc Công ty A thì ghi cơ quan chủ quản là công ty A.

4. Đối với Giấy hẹn khám lại, giấy chuyển tuyến được cấp trước ngày Thông tư số 01/2025/TT-BYT có hiệu lực và được tiếp tục sử dụng thì không bắt buộc phải ghi lại mã bệnh và ghi lại thời hạn chuyển cơ sở KBCB trong 01 năm trong giấy đã cấp. Cơ sở KBCB BHYT nơi tiếp nhận người bệnh căn cứ vào tên bệnh trong giấy chuyển tuyến của người bệnh đã được chuyển tuyến theo quy định tại Thông tư số 40/2015/TT-BYT để xác định đúng mã bệnh và quyền lợi cho người bệnh.

5. Từ ngày 01/01/2025, trường hợp cấp mới phiếu chuyển cơ sở KBCB BHYT phải theo tên bệnh, mã bệnh ban hành kèm theo phụ lục III của Thông tư số 01/2025/TT-BYT để bảo đảm quyền lợi của người bệnh và thực hiện các quy định về giám định, thanh toán chi phí KBCB BHYT.

6. Bộ Y tế đề nghị:

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thực hiện giám định, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo quy định của Thông tư 01/2025/TT-BYT, trong đó có nội dung thanh toán chi phí KBCB BHYT theo cả hai mẫu phiếu (mẫu mới và mẫu cũ) trong thời gian chuyển giao.

- Sở Y tế phổ biến, chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát các cơ sở KBCB trên địa bàn thực hiện đúng các quy định của Thông tư số 01/2025/TT-BYT.

- Các cơ quan, đơn vị nghiêm túc triển khai các quy định của Thông tư số 01/2025/TT-BYT và các nội dung nêu trên để bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT và thực hiện đúng quy định hiện hành.

Bộ Y tế kính gửi các cơ quan, đơn vị để triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Y tế các Bộ ngành;
- Hiệp hội bệnh viện tư nhân VN;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Trần Văn Thuận