**PHỤ LỤC 2.**

DANH MỤC MÃ ĐỐI TƯỢNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 824/QĐ-BYT ngày 15 tháng 02 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **MA\_DOITUONG\_KCB** | **Diễn giải** | **Trích dẫn** |
| **1** | **1** | **Đúng tuyến** |  |
| 2 | 1.1 | Trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT. | Người tham gia bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh đúng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu. |
| 3 | 1.2 | Các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT. | Người tham gia 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 khác trong cùng địa bàn tỉnh. Trường hợp trẻ em chưa có thẻ bảo hiểm y tế do chưa làm thủ tục khai sinh được sử dụng giấy chứng sinh đi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản này. |
| 4 | 1.3 | Các trường hợp quy định tại các điểm a, b khoản 4 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT. | Người tham gia bảo hiểm y tế được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định, bao gồm:  a) Được chuyển tuyến theo quy định tại Điều 10 và Điều 11 Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về 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. Hồ sơ chuyển tuyến gồm giấy chuyển tuyến theo Mẫu số 6 ban hành kèm theo Nghị định số [146/2018/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/nghi-dinh-146-2018-nd-cp-huong-dan-luat-bao-hiem-y-te-357505.aspx) và các giấy tờ khác (nếu có);  b) Được chuyển tuyến theo quy định tại khoản 3 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, bao gồm: cấp cứu; đang điều trị nội trú được phát hiện bệnh khác ngoài phạm vi chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh đang điều trị nội trú hoặc điều trị ngoại trú; |
| 5 | 1.4 | Các trường hợp quy định tại khoản 5 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT. | Người tham gia bảo hiểm y tế có giấy tờ chứng minh đang ở tại địa phương khác 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 và khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng tuyến hoặc tương đương với cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 7 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm lưu bản chụp giấy tờ quy định tại điểm này trong hồ sơ bệnh án điều trị của người bệnh đó. |
| 6 | 1.5 | Trường hợp quy định tại khoản 6 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT. | Người có giấy hẹn khám lại trong trường hợp đã được chuyển tuyến theo quy định tại khoản 5 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. |
| 7 | 1.6 | Trường hợp quy định tại khoản 7 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT. | Người đã hiến bộ phận cơ thể của mình phải điều trị ngay sau khi hiến bộ phận cơ thể. |
| 8 | 1.7 | Trường hợp quy định tại khoản 8 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT. | Trẻ sơ sinh phải điều trị ngay sau khi sinh ra. |
| 9 | 1.8 | Các trường hợp KBCB theo quy định đối với người mắc bệnh lao theo quy định tại khoản 2 Điều 6 Thông tư số 04/2016/TT-BYT. | 2. Các trường hợp được xác định là đúng tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế:  a) Người tham gia bảo hiểm y tế mắc bệnh lao, lao kháng thuốc, nghi mắc lao, lao tiềm ẩn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 4 Thông tư này chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư này;  b) Người tham gia bảo hiểm y tế mắc bệnh lao kháng thuốc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 2 Điều 4 Thông tư này chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại điểm c, khoản 3 và khoản 4 Điều 4 Thông tư này;  c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại điểm b, khoản 2 Điều 4 Thông tư này chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh người mắc bệnh lao, lao kháng thuốc, nghi mắc lao, lao tiềm ẩn đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 4 Thông tư này. |
| 10 | 1.9 | Các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh theo quy định đối với người mắc bệnh HIV/AIDS. |  |
| 11 | 1.10 | Các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh theo quy định đối với người mắc bệnh COVID-19. |  |
| 12 | 2 | Cấp cứu. | Người tham gia bảo hiểm y tế trong tình trạng cấp cứu được cấp cứu tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào trên phạm vi toàn quốc. Bác sĩ hoặc y sỹ đánh giá, xác định tình trạng cấp cứu đối với người bệnh, ghi vào hồ sơ bệnh án và chịu trách nhiệm về quyết định của mình. |
| **13** | **3** | **Trái tuyến** |  |
| 14 | 3.1 | Các trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh được chỉ định điều trị nội trú, nội trú ban ngày tại các bệnh viện tuyến trung ương theo quy định tại điểm a khoản 3 Điều 22 Luật bảo hiểm y tế (quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 40% mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều 22 luật bảo hiểm y tế). | Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này theo tỷ lệ như sau, trừ trường hợp quy định tại khoản 5 Điều này:  a) Tại bệnh viện tuyến trung ương là 40% chi phí điều trị nội trú; |
| 15 | 3.2 | Các trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh được chỉ định điều trị nội trú, nội trú ban ngày tại các bệnh viện tuyến tỉnh theo quy định tại điểm b khoản 3 và khoản 6 Điều 22 Luật bảo hiểm y tế (quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều 22 luật bảo hiểm y tế). | b) Tại bệnh viện tuyến tỉnh là 60% chi phí điều trị nội trú từ ngày Luật này có hiệu lực đến ngày 31 tháng 12 năm 2020; 100% chi phí điều trị nội trú từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 trong phạm vi cả nước; |
| 16 | 3.3 | Các trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến huyện trên phạm vi cả nước theo quy định tại điểm c khoản 3 Điều 22 Luật bảo hiểm y tế (quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều 22 luật bảo hiểm y tế); | c) Tại bệnh viện tuyến huyện là 70% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày Luật này có hiệu lực đến ngày 31 tháng 12 năm 2015; 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày 01 tháng 01 năm 2016. |
| 17 | 3.4 | Trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương (mức hưởng 0%, hay nói cách khác: quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 1 Điều 22 luật bảo hiểm y tế); |  |
| 18 | 3.5 | Trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh (mức hưởng 0%, hay nói cách khác: quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 1 Điều 22 luật bảo hiểm y tế); |  |
| 19 | 3.6 | Các trường hợp quy định tại khoản 5 Điều 22 luật bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến (quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều 22 luật bảo hiểm y tế khi người đó đi khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện, hoặc điều trị nội trú tại bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương). | 5. Người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện, điều trị nội trú đối với bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương và có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 Điều này. |
| 20 | 3.7 | Các trường hợp khác không thuộc một trong các mã từ mã 3.1 đến mã 3.5 (mức hưởng 0%). |  |
| **21** | **7** | **Lĩnh thuốc theo giấy hẹn trong trường hợp dịch bệnh hoặc bất khả kháng hoặc do bất kỳ nguyên nhân nào (mức hưởng 100% theo phạm vi quyền lợi mức hưởng)** |  |
| 22 | 7.1 | Người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lĩnh thuốc. |  |
| 23 | 7.2 | Người bệnh ủy quyền cho người khác đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lĩnh thuốc. |  |
| 24 | 7.3 | Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển thuốc cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác. |  |
| 25 | 7.4 | Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển thuốc đến cho người bệnh. |  |
| **26** | **8** | **Thu hồi đề nghị thanh toán** | **Khi áp dụng mã "8" thì trường MA\_LK ghi theo mã liên kết của hồ sơ cũ.** |
| **27** | **9** | **Khám bệnh, chữa bệnh dịch vụ** |  |