

Số: /2026/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

THÔNG TƯ

Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 46/2014/QH12, Luật số 51/2024/QH15 và Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15;

Căn cứ Nghị định số 188/2025/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 313/2026/NĐ-CP ngày 08 tháng 8 năm 2026 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế,

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều, khoản của Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế

1. Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 2 Điều 4 như sau:

“a) Người tham gia bảo hiểm y tế thuộc các trường hợp thay đổi nơi lưu trú quy định tại khoản 1 Điều này và trường hợp thay đổi nơi tạm trú thực hiện thủ tục theo quy định tại Điều 28 của Luật Bảo y tế. *Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thêm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại địa bàn tỉnh, thành phố khác có cùng cấp chuyên môn kỹ thuật thì người lao động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó trong thời gian đi công tác, làm việc lưu động mà đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại một cơ sở bất kỳ, được quyền khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại tất cả các cơ sở còn lại.*

2. Sửa đổi, bổ sung Điều 5 như sau:

a) Bổ sung điểm c vào sau điểm b khoản 1 Điều 5 như sau:

“c) *Danh mục một số bệnh y học cổ truyền được khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu lĩnh vực y học cổ truyền, phục hồi chức năng quy định tại Phụ lục IA.*”.

b) Sửa đổi, bổ sung khoản 5 Điều 5 như sau:

“5. Trường hợp người bệnh đã được điều trị ổn định hoặc theo yêu cầu chuyên môn, tình trạng bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản, cấp ban đầu để tiếp tục theo dõi, điều trị.”

c) Bổ sung khoản 6 vào sau khoản 5 Điều 5 như sau:

“Người bệnh sau thời gian điều trị các bệnh thuộc các phụ lục I, II ban hành kèm theo Thông tư này tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu, cấp cơ bản đã hoàn thành quy trình điều trị đạt tình trạng ổn định và chỉ khám, kiểm tra lại định kỳ thì được đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu, cấp cơ bản đã điều trị trước đó để khám, đánh giá lại tình trạng bệnh theo hướng dẫn chuyên môn và lịch hẹn khám lại của bác sỹ điều trị.”.

3. Sửa đổi, bổ sung Điều 7 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 2 Điều 7 như sau:

“a) Đối tượng thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe diện Trung ương quản lý theo quy định; đối tượng thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe cán bộ của tỉnh”.

b) Sửa đổi, bổ sung các điểm e và h khoản 3 Điều 7 như sau:

“e) Người công tác trong quân đội, công an khi nghỉ hưu; người khuyết tật từ 70 tuổi trở lên đăng ký thường trú trên địa bàn xã, phường, đặc khu nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt địa điểm hoạt động.

h) Đối tượng khác trong trường hợp cần thiết theo đặc thù của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và yêu cầu thực tế tại địa phương: Sở Y tế xem xét, quyết định sau khi lấy ý kiến cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.”.

4. Sửa đổi, bổ sung Điều 8 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 2 Điều 8 như sau:

“a) Thực hiện phân bổ ổn định số lượng thẻ bảo hiểm y tế cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn quản lý. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu số lượng thẻ bảo hiểm y tế tối đa được phân bổ không cao hơn số lượng thẻ bảo hiểm y tế đã được cấp có thẩm quyền phân bổ cho cơ sở đó trước ngày 01 tháng 07 năm 2026”.

a) Bổ sung điểm đ vào sau điểm d khoản 3 Điều 8 như sau:

“Cung cấp thông tin về các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hướng dẫn người tham gia bảo hiểm y tế lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu phù hợp với nơi cư trú, học tập, căn cứ theo khả năng chi trả của người bệnh và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

5. Sửa đổi, bổ sung Điều 9 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm đ khoản 2 Điều 9 như sau:

“đ) 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 này thì phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giá trị

trong 01 năm kể từ ngày ghi trên phiếu chuyển và thực hiện theo quy định tại điểm b khoản 3, khoản 4 và khoản 5 Điều 5 Thông tư này;

Trường hợp người bệnh có Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với bệnh thuộc danh mục quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này mà cơ sở tiếp nhận người bệnh chẩn đoán xác định một bệnh khác có trong danh mục quy định tại Phụ lục III thì người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh trong thời hạn một năm kể từ ngày ghi trên Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà không phải làm thủ tục bổ sung Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giá trị sử dụng một năm.”.

b) Bổ sung điểm h vào sau điểm g khoản 2 Điều 9 như sau:

“h) Việc chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải phù hợp yêu cầu chuyên môn, khả năng điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và không phụ thuộc vào hạng bệnh viện hiện hành và phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trước đây”.

6. Sửa đổi, bổ sung Điều 10 như sau:

a) Bổ sung khoản 6 vào sau khoản 5 Điều 10 như sau:

“6. Người bệnh mắc các bệnh mạn tính được quy định tại danh mục bệnh tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này sau khi điều trị ổn định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản, cấp chuyên sâu mà được chuyển về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu nơi người bệnh đăng ký khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu để điều trị, quản lý, theo dõi thì được đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản, cấp chuyên sâu đã điều trị trước khi chuyển về để khám, đánh giá kết quả điều trị không quá một lần mỗi 6 tháng.”.

7. Sửa đổi, bổ sung Điều 11 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 4 Điều 11 như sau:

“4. Trong vòng 3 ngày làm việc kể từ ngày ghi trên Phiếu hẹn khám lại, người bệnh có trách nhiệm đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để thực hiện khám lại. Trường hợp người bệnh không thể đến đúng thời gian hẹn thì cần liên hệ với bác sỹ điều trị hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để đặt lịch hẹn khác phù hợp.”.

a) Bổ sung khoản 6 vào sau khoản 5 Điều 11 như sau:

“6. Người bệnh được sử dụng Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Phiếu hẹn khám lại trên ứng dụng VNeID hoặc Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế hoặc văn bản điện tử có ký số hợp pháp gửi trực tiếp qua trực liên thông văn bản điện tử hoặc in bản giấy có mã QR tra cứu được Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Phiếu hẹn khám lại để không làm gián đoạn quyền lợi hưởng bảo hiểm y tế của người bệnh.

Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Phiếu hẹn khám lại được hiển thị trên các ứng dụng di động quản lý sức khỏe điện tử của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dành cho người bệnh và người nhà người bệnh theo quy định Luật Giao dịch điện tử thì có giá trị tương đương bản giấy”.

b) Bổ sung khoản 7 vào sau khoản 6 Điều 11 như sau:

“7. Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại các đặc khu hoặc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đóng trên địa bàn đặc khu, quy trình chuyển viện và thủ tục hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế được áp dụng tương đương như cơ sở thuộc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.”

8. Sửa đổi, bổ sung Điều 12 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 12 như sau:

“1. Trường hợp chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo yêu cầu chuyên môn, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh phải có Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo mẫu quy định tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư này bằng bản giấy hoặc bản điện tử. Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giá trị sử dụng trong **20 ngày**, kể từ ngày ký.”.

9. Sửa đổi, bổ sung Điều 14 như sau:

a) Sửa tên khoản 2 Điều 14 như sau:

“2. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố chỉ đạo Sở Y tế và các cơ quan liên quan thực hiện các nội dung sau đây:”.

b) Bổ sung điểm đ vào sau điểm d khoản 2 Điều 14 như sau:

“đ) Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, thiết bị y tế, nhân lực cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh góp phần nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, giảm tình trạng chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, nhất là đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thường xuyên phải chuyển người bệnh do vượt quá khả năng chuyên môn.”;

c) Bổ sung các điểm e, g, h, i, và k vào sau điểm đ khoản 3 Điều 14 như sau:

“e) Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số trong đặt lịch hẹn khám lại trực tuyến; Phân luồng người bệnh, trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đúng quy định và có chỉ định điều trị nội trú thì thời gian điều trị nội trú bao gồm cả ngày thứ bảy, chủ nhật, ngày lễ, ngày Tết phải được điều trị, chăm sóc, theo dõi liên tục và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đúng theo quy định;

g) Tăng cường tư vấn người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp tình trạng bệnh;

h) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu tăng cường trao đổi, hỗ trợ chuyên môn cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản và cấp ban đầu trên địa bàn, đặc biệt đối với các bệnh thường xuyên phải chuyển người bệnh do vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản, cấp ban đầu;

i) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu tập trung phát triển các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật cao, chẩn đoán và điều trị các bệnh lý phức tạp, bệnh hiếm, bệnh nặng, bệnh hiếm nghèo mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản, cấp ban đầu chưa điều trị được;

k) Bảo đảm cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng các nguyên tắc tại khoản 5 Điều 15 Thông tư số 21/2024/TT-BYT ngày 17 tháng 10 năm 2024”.

10. Sửa đổi, bổ sung Phụ lục I như sau:

a) Sửa đổi các nội dung tại các số thứ tự 28, 43, 44 như sau:

STT	Tên bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp	Mã ICD-10	Tình trạng, điều kiện
28	Bệnh đái tháo đường típ 1	E10.7	Có biến chứng loét bàn chân độ 2 hoặc có bệnh thận mạn giai đoạn 3 trở lên hoặc có ít nhất 02 trong số các biến chứng: tim mạch, mắt, thần kinh, mạch máu.
		E10	<i>Người dưới 18 tuổi có biến chứng hoặc tổn thương cơ quan.</i>
43	Suy tim	I50	Đã có kết luận chẩn đoán <i>thể C, thể D</i>
44	Hoại tử thượng bì nhiễm độc (Lyell/Steven Johnson)	L51.2	

b) Sửa đổi, bổ sung cụm từ “không có chỉ định điều trị đặc hiệu” tại phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư bằng cụm từ *“không có chỉ định điều trị theo phác đồ mà chỉ áp dụng các biện pháp chăm sóc giảm nhẹ đối với bệnh nhân có bệnh tiến triển ở giai đoạn muộn hoặc bệnh nhân đã hoàn thành quy trình điều trị đạt tình trạng ổn định và chỉ khám, kiểm tra lại định kỳ”*.

11. Sửa đổi, bổ sung Phụ lục II như sau:

Sửa đổi nội dung tại số thứ tự 29 như sau :

STT	Tên bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp	Mã ICD-10	Tình trạng, điều kiện
29	Nhóm bệnh đái tháo đường	(1) E10	Người dưới 18 tuổi
		(2) Từ E10.2† đến E10.8 và từ E11.2† đến E11.8 và E12 (trừ mã E12.0, E12.1) và E13 (trừ mã E13.0, E13.1) và E14 (trừ mã E14.0, E14.1)	Tổn thương đa cơ quan hoặc có biến chứng loét bàn chân hoặc có bệnh thận mạn hoặc có một trong các biến chứng: tim mạch, mắt, thần kinh, mạch máu hoặc biến chứng khác.

12. Sửa đổi, bổ sung Phụ lục III như sau:

Sửa đổi nội dung tại số thứ tự 13 như sau:

STT	Tên bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp	Mã ICD-10	Tình trạng, điều kiện
13	Bệnh <i>lý</i> tăng huyết áp <i>vô căn (nguyên phát)</i>	I10	Có chỉ định phẫu thuật hoặc can thiệp <i>hoặc người bệnh điều trị ở tuyến dưới nhưng không kiểm soát ổn định được huyết áp hoặc có từ 02 biến chứng trở lên.</i>

13. Sửa đổi, bổ sung Phụ lục IV như sau:

Bổ sung bệnh động kinh như sau:

STT	Tên bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp	Mã ICD-10	Tình trạng, điều kiện
12.	<i>Động kinh</i>	<i>G40</i>	<i>Ổn định, sau giai đoạn cấp.</i>

14. Sửa đổi, bổ sung mẫu phiếu hẹn khám lại tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

15. Bổ sung thời hạn sử dụng của phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

Điều 2. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 4 năm 2027.

2. Trường hợp các văn bản dẫn chiếu tại Thông tư này hoặc tại Thông tư số 01/2025/TT-BYT được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì áp dụng theo văn bản mới ban hành."

3. Thay thế cụm từ "*huyện đảo*" tại điểm d khoản 2 Điều 7 Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế và tại điểm đ khoản 2 cột Điều kiện thanh toán, STT 15 - Phẫu thuật nội soi có Robot, trong Danh mục 1 - Dịch vụ kỹ thuật y tế (DVKT) có quy định cụ thể điều kiện, tỷ lệ và mức giá thanh toán của Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế bằng cụm từ "*đặc khu*".

4. Bãi bỏ điểm đ khoản 1 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế

5. Bãi bỏ cụm từ "phòng khám y học cổ truyền" tại điểm h khoản 1 Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

Điều 3. Trách nhiệm thi hành

Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng, Vụ trưởng, các Vụ, Cục, Thủ trưởng cơ quan y tế các Bộ, ngành và các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh bằng văn bản về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các bộ, cơ quan ngang bộ;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán nhà nước;
- Ngân hàng Chính sách xã hội;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các tổ chức chính trị - xã hội;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng Bộ Y tế (để phối hợp chỉ đạo);
- Các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Công báo; Cổng Thông tin điện tử Chính phủ;
- Các Vụ, Cục, Văn phòng Bộ - Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH, PC.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Vũ Mạnh Hà

Phụ lục V
MẪU PHIẾU HẸN KHÁM LẠI
(Ban hành kèm theo Thông tư số/2026/TT-BYT ngày tháng năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
(BYT/SYT/....)
Tên cơ sở KCB
Số:.....

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

PHIẾU HẸN KHÁM LẠI

Họ tên người bệnh:.....Giới:.....

Sinh ngày:/...../.....

Địa chỉ:

Số thẻ BHYT:

--	--	--	--	--	--

Hạn sử dụng: Từ/...../..... Đến/...../.....

Ngày khám bệnh:...../...../.....

Ngày vào viện:...../...../..... Ngày ra viện:/...../.....

Chẩn đoán:.....Mã ICD-10.....

Bệnh kèm theo:.....

Lý do hẹn khám lại:.....

Hẹn khám lại vào ngày tháng.... năm..., hoặc đến bất kỳ thời gian nào trước ngày được hẹn khám lại nếu có dấu hiệu (triệu chứng) bất thường.

Phiếu hẹn khám lại chỉ có giá trị sử dụng 01 (một) lần. Trường hợp không đúng hẹn cần liên hệ với cơ sở khám bệnh chữa bệnh để được giải quyết.

....., ngày....tháng năm.....

Số điện thoại của cơ sở KCB.....

Bác sĩ, Y sĩ khám bệnh
(ký tên)

Ghi chú: Trường hợp phiếu hẹn khám lại được hiển thị trên ứng dụng VneID, app của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo pháp luật về giao dịch điện tử và có ký số đầy đủ theo quy định thì có giá trị tương đương bản giấy./.

Phụ lục VI
MẪU PHIẾU CHUYỂN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
BẢO HIỂM Y TẾ
(Ban hành kèm theo Thông tư số/2025/TT-BYT ngày tháng năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Số hồ sơ:
(BYT/SYT..) Độc lập - Tự do - Hạnh phúc Vào sổ chuyển cơ
TÊN CƠ SỞ KCB ----- sở KCB số: ...
Số:/20.../PCCSKBCB

PHIẾU CHUYỂN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Kính gửi:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: trân trọng giới thiệu:

- Họ và tên người bệnh:.....

- Nam/Nữ: Năm sinh:

- Địa chỉ:

.....

- Dân tộc: Quốc tịch:

- Nghề nghiệp: Nơi làm việc

- Số thẻ bảo hiểm y tế:

- Thời hạn sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế đến ngày..... tháng..... năm.....

Hết thời hạn: ☐ Không xác định được thời hạn: ☐

- Đã được khám bệnh, điều trị:

+ Tại: (Cấp.....) từ ngày tháng năm
... đến ngày tháng năm

+ Tại: (Cấp.....) từ ngày tháng năm
... đến ngày tháng năm

TÓM TẮT BỆNH ÁN

- Tóm tắt dấu hiệu lâm sàng:

.....

.....

- Tóm tắt kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng chính có giá trị chẩn đoán, theo dõi
điều trị

.....

- Chẩn đoán: (bệnh chính).....

.....

.....
- Phương pháp, thủ thuật đã thực hiện (nếu có)
.....
.....

Thời gian bắt đầu thực hiện: giờ.....phút.....ngày tháng năm.....

Thời gian kết thúc thực hiện: giờ.....phút.....ngày tháng năm.....

- Kỹ thuật, thuốc điều trị chính đã sử dụng*:
.....
.....

- Tình trạng người bệnh lúc chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:.....
.....

- Lý do chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Khoanh tròn vào mục 1 hoặc 2 lý do chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp chọn mục 1, đánh dấu (X) vào ô tương ứng.

(1) Đủ điều kiện chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a) Phù hợp với quy định chuyển cấp chuyên môn kỹ thuật (**): ☐

b) Không phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. ☐

(2) Theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.

- Hướng điều trị:
.....

- Chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hồi: ... giờ ... phút, ngày ... tháng ... năm

- **Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giá trị đến ... giờ ... phút, ngày ... tháng ... năm**

- Trường hợp chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giá trị trong 01 năm: (có/không)***

- Phương tiện vận chuyển:
.....

- Họ tên, chức danh, trình độ chuyên môn của người hộ tống (nếu có):
.....
.....

Ngày ... tháng ... năm ...

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KCB/BS ĐIỀU TRỊ
(Ký tên, đóng dấu)

Ghi chú:

(*) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể ghi tóm tắt thông tin cơ bản, các nội dung chi tiết có thể gửi kèm theo dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh.

(**) Người bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh đúng cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh bao gồm được chuyển lên cấp trên hoặc chuyển về cấp dưới hoặc chuyển giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng cấp theo quy định của pháp luật.

(***) Ghi rõ có hoặc không.

Trường hợp phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được hiển thị trên ứng dụng VNeID và có ký số đầy đủ theo quy định thì có giá trị tương đương bản giấy./.

Phụ lục IA
DANH MỤC BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐƯỢC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CẤP CHUYÊN SÂU LĨNH VỰC Y
HỌC CỔ TRUYỀN, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG
(Danh mục này áp dụng tại các khoa Y học cổ truyền của bệnh viện cấp chuyên sâu
và bệnh viện y học cổ truyền cấp chuyên sâu)

TT	Tên bệnh/Nhóm bệnh	Mã YHCT	Mã ICD-10
	Chương I. Các bệnh nhiễm trùng, ký sinh trùng		
1	Di chứng do lao	U50.141	B90
	Chương IV. Bệnh của hệ thần kinh		
2	Bại não	U55.611; U55.612; U55.613	G80
3	Liệt nửa người	U55.021	G81
4	Liệt hai chân và liệt tứ chi	U55.101; U55.111	G82
5	Các chứng liệt hoặc rối loạn vận động do điều trị ung thư gây nên	U55.071 U55.072 U55.141 U55.142	G25.1, G25.2, G25.3, G25.4, G25.6, G25.8, G83
6	Parkinson	U55.041 U55.042	G20
	Chương VI. Bệnh của hệ tuần hoàn		
7	Di chứng bệnh mạch máu não	U58.061; U58.062; U58.063; U58.064	I69
8	Suy giãn tĩnh mạch chi dưới	U58.221 (U58.231; U58.241; U58.251; U58.191)	I83.0; I83.1; I83.2; I83.9
	Chương VIII. Bệnh của hệ tiêu hóa		
9	Viêm trực tràng do tia xạ	U60.261	K62.7
10	Trĩ và huyết khối tĩnh mạch quanh hậu môn	U60.502	K64
11	Gan xơ hóa và xơ gan	U60.051	K74
	Chương IX. Da và tổ chức dưới da		
12	Tổn thương da và tổ chức dưới da sau điều trị ung thư		L27.0, L27.1 L58 L59.8 L90.5
	Chương X. Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết		
13	Thoái hoá cột sống khác có tổn thương rễ sống	U62.111.2	M47.2

14	Đau khớp, xơ cứng, hạn chế vận động khớp do các thuốc điều trị ung thư	U62.071	M25.5 M25.6
15	Xơ cứng cơ, tổ chức liên kết sau điều trị ung thư		M62.4 M79.8
	Chương XI. Bệnh hệ tiết niệu sinh dục		
16	Viêm bàng quang do tia xạ	U63.074.4	N30.4
17	Tăng sản tiền liệt tuyến	U63.271	N40
	Chương XII. Các triệu chứng cơ năng và thực thể		
18	Rối loạn đại tiểu tiện trong điều trị ung thư	U66.371; U66.372; U66.431.1; U60.201.1; U63.562	R33; R39.1
19	Rối loạn cảm giác nguyên phát, thứ phát quá trình điều trị ung thư gây nên	U66.261	R20
20	Chứng khô miệng, không xác định		R68.2
21	Đau do ung thư		R52
22	Khàn tiếng ở bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư		R49.0