

BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG



**QUY TRÌNH KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ  
TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG  
QTQL.KH.5.2**

Phiên bản: 2

Ngày hiệu lực: 27/10/2025

	Họ tên	Chức vụ	Chữ ký
Soạn thảo	Trần Mai Phương	Chuyên viên phòng Kế hoạch tổng hợp	
Xem xét	Đặng Văn Thúc	Phó trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp	
	Phạm Hồng Sơn	Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp	
Phê duyệt	Phan Hữu Phúc	Phó giám đốc Bệnh viện	

Hà Nội – Năm 2025



### Lịch sử thay đổi tài liệu:

Phiên bản	Ngày hiệu lực	Sửa đổi
1	05/05/2023	Bản mới
2	27/10/2025	<ul style="list-style-type: none"><li>-Bản cập nhật định dạng</li><li>-Sửa các phần gạch chân in đậm</li><li>-Sửa đổi danh mục Tài liệu tham khảo</li><li>-Sửa Phụ lục 02: Mẫu phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế</li><li>-Sửa Phụ lục 03: Mẫu phiếu hẹn khám lại</li><li>- Bỏ Phụ lục 04</li></ul>

### Phân phối:

Trong toàn Bệnh viện Nhi Trung ương

**Ghi chú:** Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.

	BỘ Y TẾ BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG Quy trình khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Nhi Trung ương	Trang 3 trên 15 OTOL.KH.5.2 27/10/2025
--	---	--

## 1. MỤC ĐÍCH

Hướng dẫn thực hiện đúng quy trình khám, chữa bệnh Bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Nhi Trung ương nhằm đảm bảo thực hiện đúng chính sách khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho trẻ em tại Bệnh viện, hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

## 2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

## 3. TRÁCH NHIỆM

Tất cả viên chức và người lao động tham gia vào hoạt động giải quyết chế độ khám, chữa bệnh BHYT tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

## 4. NHỮNG NGƯỜI QUẢN LÝ, GIÁM SÁT TUÂN THỦ QUY TRÌNH

- Lãnh đạo phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Công nghệ thông tin, phòng Tài chính - Kế toán
- Lãnh đạo các khoa lâm sàng tham gia công tác khám chữa bệnh BHYT
- Lãnh đạo các khoa lâm sàng

## 5. KHÁI NIỆM/ĐỊNH NGHĨA/THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT

### 5.1. *Viết tắt*

- BHYT: Bảo hiểm y tế
- BHXH: Bảo hiểm xã hội
- KCB: Khám chữa bệnh
- CCCD: Căn cước công dân
- VssID: Ứng dụng trên nền tảng thiết bị di động của Bảo hiểm xã hội Việt Nam
- VNeID: Ứng dụng trên thiết bị di động do Trung tâm dữ liệu quốc gia về dân cư thuộc Bộ Công An Việt Nam trên nền tảng cơ sở dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử.
- XN: Xét nghiệm
- NB: Người bệnh
- KHTH: Kế hoạch tổng hợp
- CNTT: Công nghệ thông tin

**Ghi chú:** Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



- TCKT: Tài chính - Kế toán

### 5.2. Vị trí và thời gian thực hiện quy trình

#### a. Thời gian thực hiện:

- Trong giờ hành chính:

+ Sáng: 6h00 đến 12h00

+ Chiều: 13h30 đến 16h30

- Ngoài giờ hành chính:

+ Từ 16h30 đến 6h sáng hôm sau

+ Từ 12h00 đến 13h30

+ Các ngày nghỉ, lễ, Tết.

#### b. Vị trí khu vực giám định đối tượng khám chữa bệnh BHYT

- Trong giờ hành chính từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần:

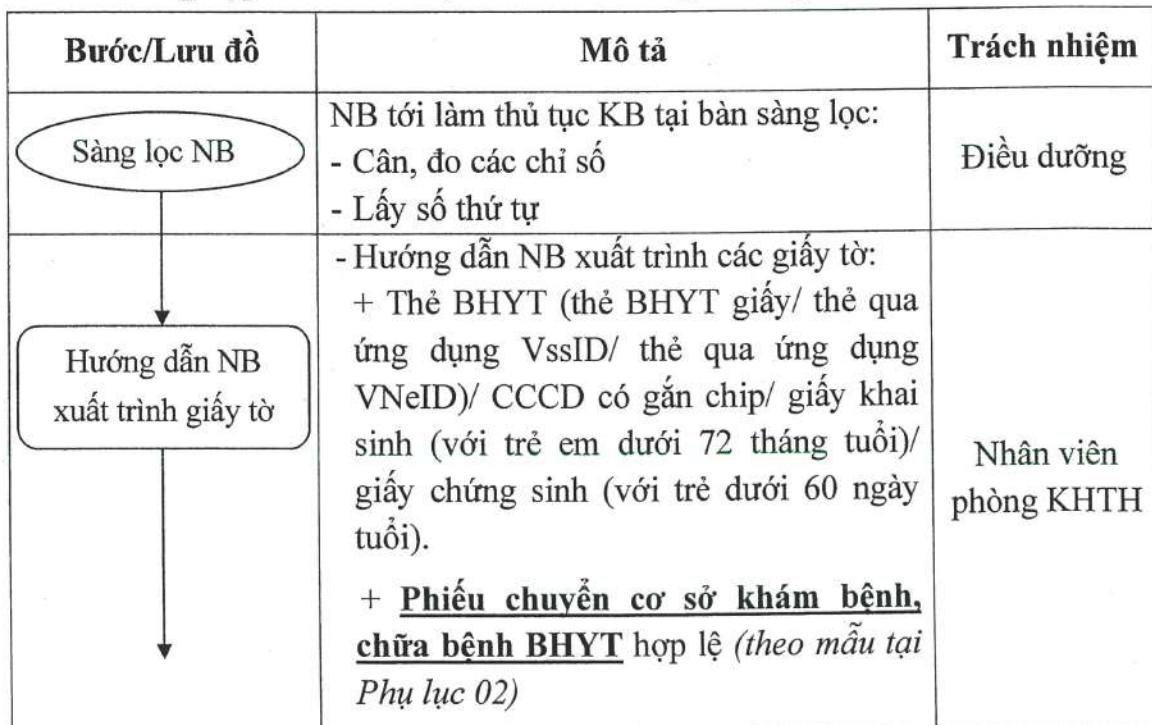
+ Bàn C2, C3 sảnh C nhà 15 tầng

+ Ô số 9 quầy 1B khoa Khám bệnh Đa khoa

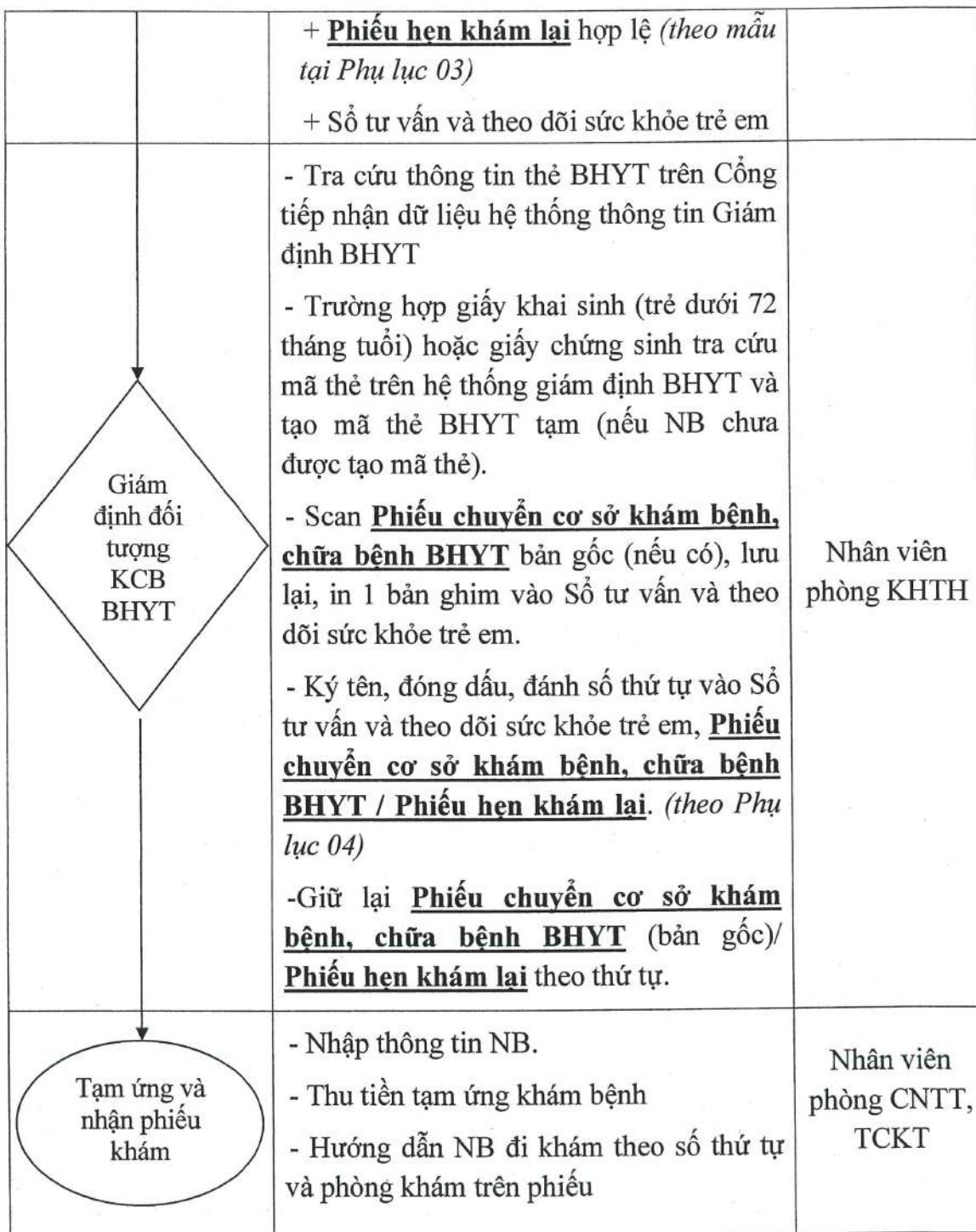
- Ngoài giờ hành chính và các ngày Thứ 7, Chủ nhật, nghỉ Lễ, Tết: Bàn D2 hoặc D3 sảnh D nhà 15 tầng.

## 6. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN CỦA QUY TRÌNH

### 6.1. Trường hợp NB khám bệnh BHYT thông thường



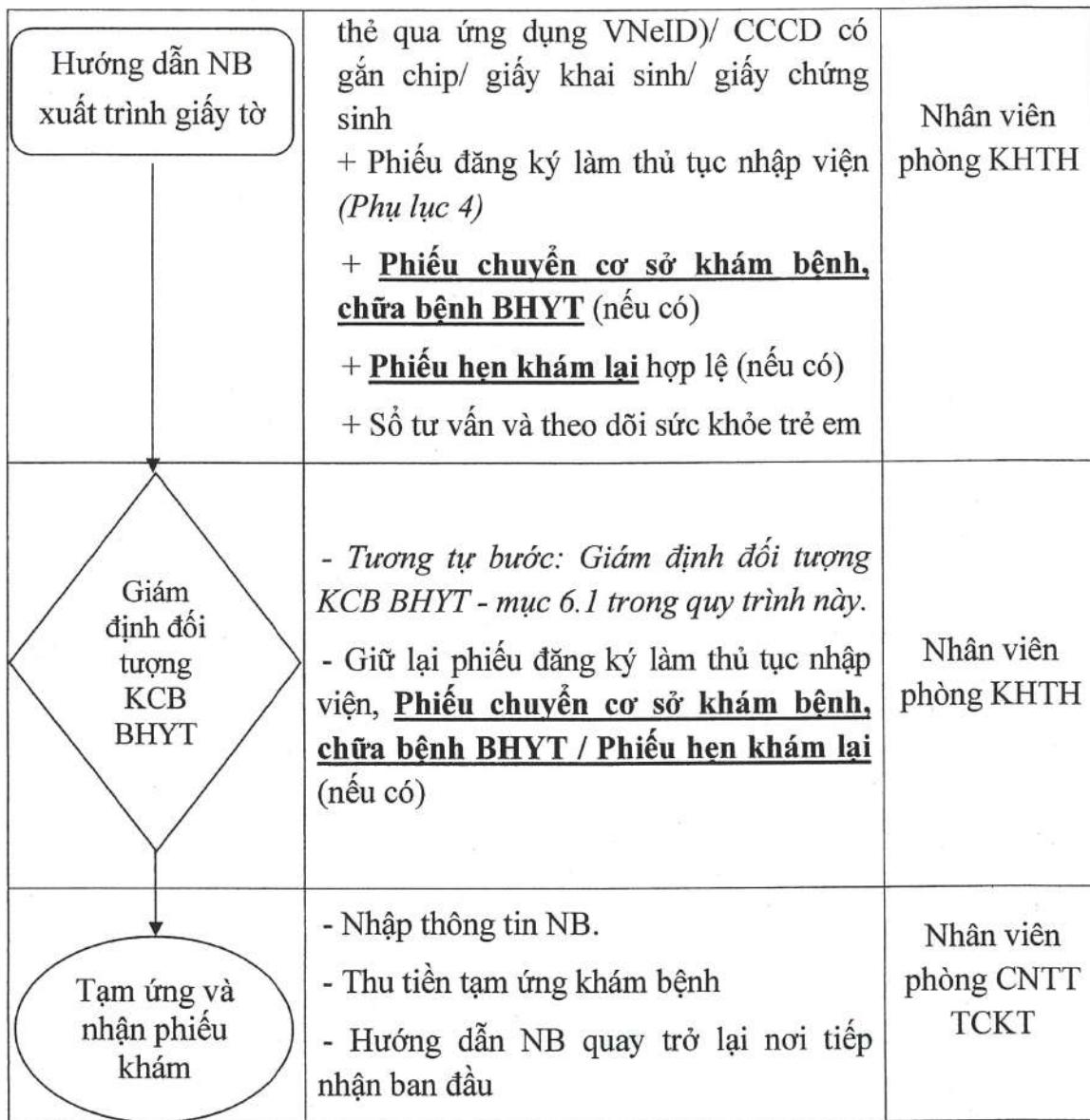
**Ghi chú:** Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



## 6.2. Trường hợp NB khám bệnh cấp cứu

Bước/Lưu đồ	Mô tả	Trách nhiệm
Sàng lọc NB	NB tới bàn sàng lọc lấy Sổ tư vấn và theo dõi sức khỏe trẻ em, lấy số thứ tự ưu tiên	Điều dưỡng
	- Hướng dẫn NB xuất trình các giấy tờ: + Thẻ BHYT/ thẻ qua ứng dụng VssID/	

**Ghi chú:** Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



### 6.3. Trường hợp NB khám bệnh ngoài giờ hành chính

Bước/Lưu đồ	Mô tả	Trách nhiệm
	NB tới làm thủ tục KB tại bàn sàng lọc: - Cân, đo các chỉ số	Điều dưỡng
	- Hướng dẫn NB xuất trình các giấy tờ: <i>Tương tự bước: Hướng dẫn NB xuất trình giấy tờ tại mục 6.1 trong quy trình này</i>	Nhân viên phòng CNTT/TCKT
	- Tra cứu thông tin thẻ BHYT trên Công tiếp nhận dữ liệu hệ thống thông tin Giám định BHYT	Nhân viên phòng CNTT

**Ghi chú:** Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thực hiện nhập dữ liệu, đánh phiếu khám BHYT cho NB</li> </ul>	
Thu tiền tạm ứng KB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thu tiền tạm ứng KB BHYT</li> <li>Hướng dẫn NB khám bệnh như bình thường và lưu ý NB hoàn thành thủ tục giám định BHYT vào ngày hôm sau</li> </ul>	Nhân viên phòng TCKT
Giám định đối tượng KCB BHYT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tương tự bước: Giám định đối tượng KCB BHYT- tại mục 6.1 trong quy trình này.</li> <li>Lưu ý: Đóng dấu giám định BHYT và lưu giấy tờ theo ngày NB đăng ký khám.</li> </ul>	Nhân viên phòng KHTH

**6.4. Trường hợp NB nhập viện điều trị nội trú:** bao gồm các trường hợp NB nhập viện sau khi khám bệnh tự nguyện, khám bệnh BHYT, khám cấp cứu.

Bước/Lưu đồ	Mô tả	Trách nhiệm
Hướng dẫn NB xuất trình giấy tờ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hướng dẫn NB xuất trình các giấy tờ:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Thẻ BHYT/ thẻ qua ứng dụng VssID/ thẻ qua ứng dụng VNedID/ CCCD có gắn chip/ giấy khai sinh (với trẻ em dưới 72 tháng tuổi)/ giấy chứng sinh</li> <li><b>Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT</b> (nếu có)</li> <li><b>Phiếu hẹn khám lại</b> hợp lệ (nếu có)</li> <li>Sổ tư vấn và theo dõi sức khỏe trẻ em (nếu có)</li> </ul> </li> </ul>	Nhân viên phòng KHTH
Giám định đối tượng KCB BHYT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tra cứu thông tin thẻ BHYT trên Cổng tiếp nhận dữ liệu hệ thống thông tin Giám định BHYT</li> <li>Trường hợp giấy khai sinh (trẻ dưới 72 tháng tuổi)/ giấy chứng sinh tra cứu mã thẻ trên Cổng tiếp nhận dữ liệu hệ thống thông tin Giám định BHYT và tạo mã thẻ BHYT tạm (nếu NB chưa được tạo mã thẻ).</li> </ul>	Nhân viên

**Ghi chú:** Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Giám định BHYT trái tuyến: ký tên và đóng dấu vào giấy vào viện, Sổ tư vấn và theo dõi sức khỏe trẻ em (nếu có).</li> <li>* Giám định BHYT đúng tuyến:           <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Ký tên và đóng dấu vào giấy vào viện <b>Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT</b>, Sổ tư vấn và theo dõi sức khỏe trẻ em.</li> <li>+ Trả NB <b>Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT/ Phiếu hẹn khám lại</b> (bản gốc) đã lưu theo thứ tự khi NB đăng ký khám bệnh</li> </ul> </li> </ul>	phòng KHTH
 <b>Cập nhật đổi tượng hướng BHYT trên hệ thống</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuyển hồ sơ sang bộ phận CNTT để cập nhật đổi tượng cho NB trên hệ thống</li> <li>- Hướng dẫn NB các bước nhập viện tiếp theo</li> </ul>	Nhân viên phòng CNTT

## 7. BIỂU MẪU, HƯỚNG DẪN CÔNG VIỆC

STT	Tên tài liệu	Mã tài liệu
1	Phiếu đăng ký làm thủ tục nhập viện	BM1/QLL.KH.5.2

## 8. HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ	Nơi lưu	Thời gian lưu	PP lưu	PP hủy
1	Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT, Phiếu hẹn khám lại BHYT của NB	Phòng KHTH	20 năm	Theo quy định	Cắt, xén

Ghi chú: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



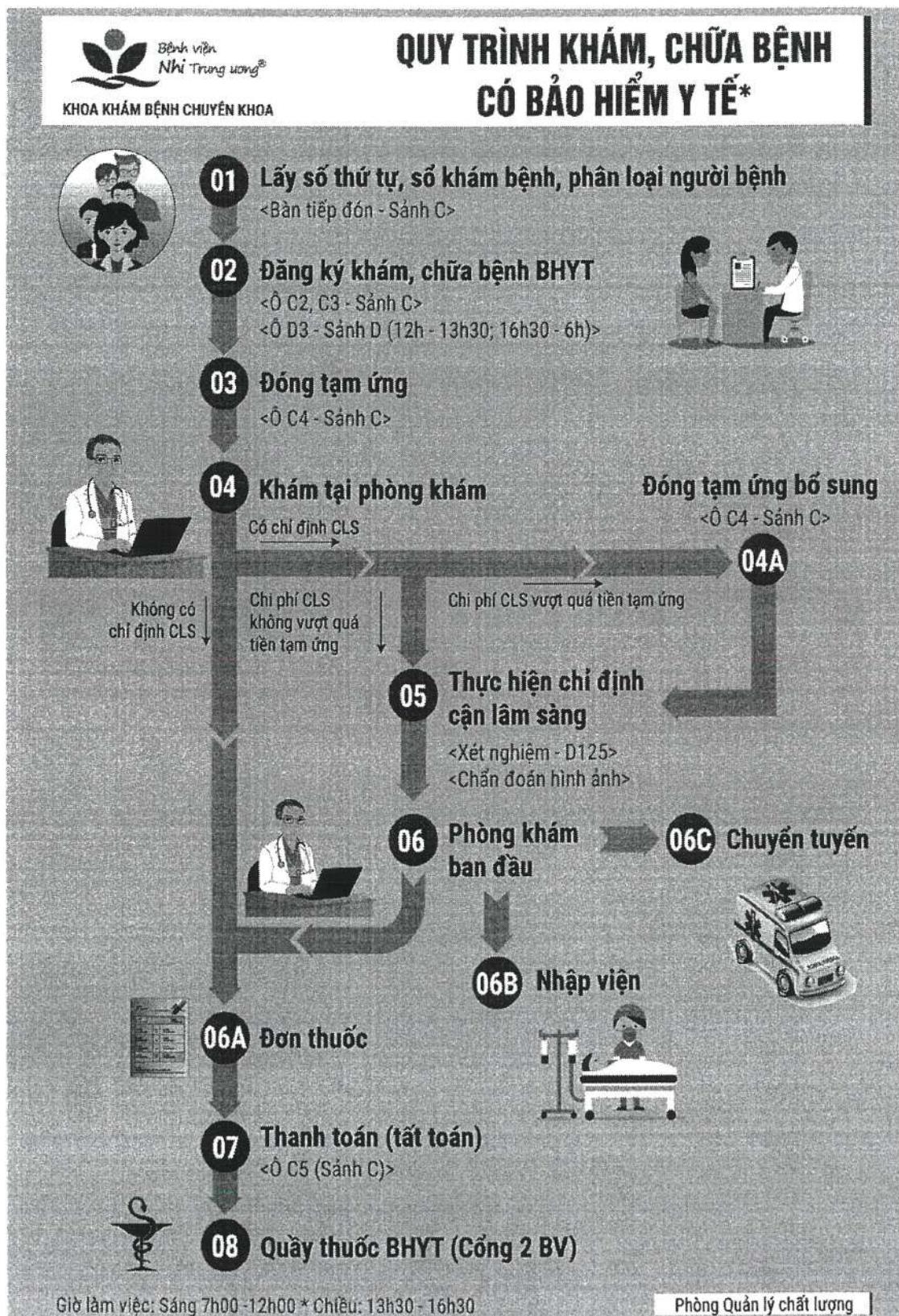
## TÀI LIỆU THAM KHẢO TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023 của Quốc hội.**
- 2. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế số 51/2024/QH15 ngày 27 tháng 11 năm 2024 của Quốc hội**
- 3. Thông tư 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 do Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế**
- 4. Nghị định 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.**
- 5. Quyết định 130/QĐ-BYT ngày 18 tháng 01 năm 2023 về việc quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết chế độ liên quan.**

**Ghi chú:** Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



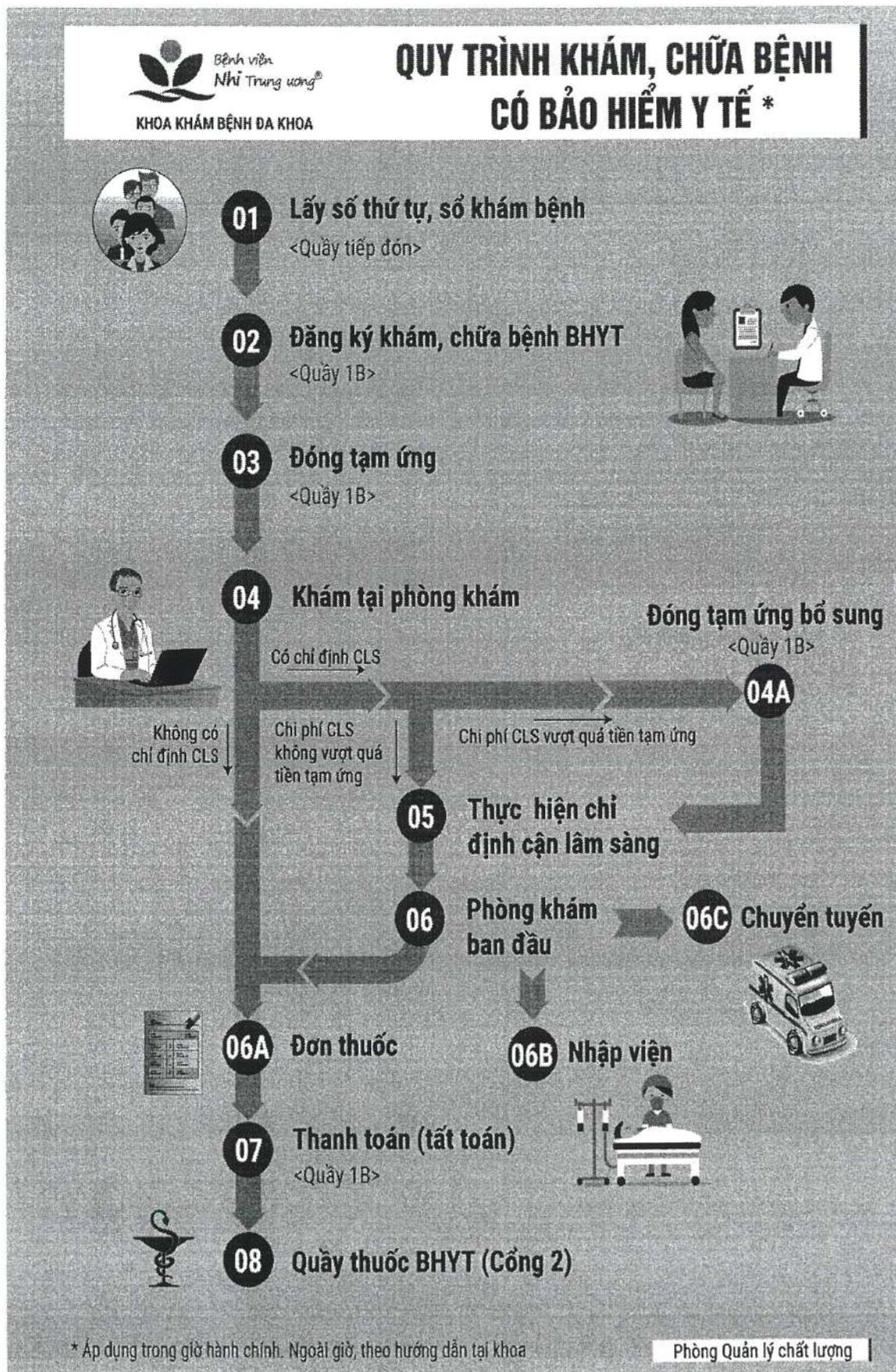
## PHỤ LỤC 01: QUY TRÌNH KHÁM, CHỮA BỆNH BHYT



Giờ làm việc: Sáng 7h00 - 12h00 \* Chiều: 13h30 - 16h30

Phòng Quản lý chất lượng |

**Ghi chú:** Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



\* Áp dụng trong giờ hành chính. Ngoài giờ, theo hướng dẫn tại khoa

Phòng Quản lý chất lượng

**Ghi chú:** Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



## PHỤ LỤC 02: MẪU PHIẾU CHUYỂN TUYẾN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
(BYT/SYT..)  
TÊN CƠ SỞ KCB  
-----

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

Số Hồ sơ: .....  
Vào sổ chuyển cơ 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.

**Ghi chú:** Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



(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

- 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 VN eID và có ký số đầy đủ theo quy định thì có giá trị tương đương bản giấy./.



BỘ Y TẾ	Trang 14 trên 15
BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQL.KH.5.2
Quy trình khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Nhi Trung ương	23/10/2025

## PHỤ LỤC 03: MẪU PHIẾU HẸN KHÁM LẠI

(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

(Đóng dấu treo của cơ sở  
KCB)

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

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

Số:.....

### 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:.....

Bệnh kèm theo:.....

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.....

Bác sĩ, Y sĩ khám bệnh  
(ký tên)

**Ghi chú:** Trường hợp phiếu hẹn khám lại được hiển thị trên ứng dụng VN eID và có ký số đầy đủ theo quy định thì có giá trị tương đương bản giấy./.

**Ghi chú:** Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu của bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ.



**PHỤ LỤC 04: MẪU PHIẾU ĐĂNG KÝ LÀM THỦ TỤC NHẬP VIỆN**

*Hà Nội, ngày..... tháng.... năm 20....*

## PHIẾU ĐĂNG KÝ LÀM THỦ TỤC NHẬP VIỆN

(dành cho bệnh nhân khám cấp cứu)

Họ và tên: .....

Giới tính:  Nam  Nữ

Ngày tháng năm sinh: ..... / ..... / .....

Địa chỉ: Xóm (Số nhà).....Xã (Phường).....

Huyện (Quận)..... Tỉnh (Thành phố).....

Chẩn đoán: .....

Tình trạng NB: Cấp cứu  Không cấp cứu

Họ và tên: b

Họ và tên mẹ:

Điện thoại:

Dấu cấp cứu  
(nếu bệnh nhân cấp cứu)

Bác sỹ  
(ký, ghi rõ họ tên)