

Số: 14/2014/TT-BYT

Hà Nội, ngày 14 tháng 4 năm 2014

THÔNG TƯ

Quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định về hình thức, điều kiện, thẩm quyền, thủ tục và quản lý việc chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở các tuyến chuyên môn kỹ thuật (sau đây viết tắt là chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh).

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và tư nhân theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh;
2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng có tham gia khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân.

Điều 3. Tuyến chuyên môn kỹ thuật

1. Tuyến chuyên môn kỹ thuật áp dụng trong chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Tuyển chuyên môn kỹ thuật áp dụng trong chuyển tuyến đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng có tham gia khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân do Bộ Quốc phòng quy định sau khi có ý kiến thống nhất bằng văn bản của Bộ Y tế.

Điều 4. Các hình thức chuyển tuyến

1. Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên:

a) Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên liền kề theo trình tự: tuyến 4 chuyển lên tuyến 3, tuyến 3 chuyển lên tuyến 2, tuyến 2 chuyển lên tuyến 1;

b) Chuyển người bệnh không theo trình tự quy định tại Điểm a khoản này nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng đủ điều kiện theo quy định tại Điểm b khoản 1 Điều 5 Thông tư này.

2. Chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới.

3. Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến.

Chương II

ĐIỀU KIỆN, THẨM QUYỀN, THỦ TỤC CHUYỂN TUYẾN GIỮA CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 5. Điều kiện chuyển tuyến

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên khi đáp ứng các điều kiện sau đây:

a) Bệnh không phù hợp với năng lực chẩn đoán và điều trị, danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt hoặc bệnh phù hợp với năng lực chẩn đoán và điều trị, danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt nhưng do điều kiện khách quan, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó không đủ điều kiện để chẩn đoán và điều trị;

b) Căn cứ vào danh mục kỹ thuật đã được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt, nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên liền kề không có dịch vụ kỹ thuật phù hợp thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới được chuyển lên tuyến cao hơn;

c) Trước khi chuyển tuyến, người bệnh phải được hội chẩn và có chỉ định chuyển tuyến (trừ phòng khám và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến 4).

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới phù hợp khi người bệnh đã được chẩn đoán, được điều trị qua giai đoạn cấp cứu, xác định tình trạng bệnh đã thuyên giảm, có thể tiếp tục điều trị ở tuyến dưới.

3. Điều kiện chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng tuyến:

a) Bệnh không phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt hoặc bệnh phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt nhưng do điều kiện khách quan cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không đủ điều kiện chẩn đoán và điều trị;

b) Bệnh phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng tuyến dự kiến chuyển đến đã được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt.

4. Chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên các địa bàn giáp ranh để bảo đảm điều kiện thuận lợi cho người bệnh:

a) Giám đốc Sở Y tế hướng dẫn cụ thể việc chuyển tuyến đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn giáp ranh trong tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thuộc thẩm quyền quản lý;

b) Giám đốc các Sở Y tế thống nhất, phối hợp hướng dẫn cụ thể việc chuyển tuyến đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn giáp ranh giữa các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thuộc thẩm quyền quản lý.

5. Các trường hợp chuyển người bệnh theo đúng quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều này được coi là chuyển đúng tuyến. Các trường hợp chuyển người bệnh không theo đúng quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều này được coi là chuyển vượt tuyến.

Trường hợp người bệnh không đáp ứng điều kiện chuyển tuyến theo quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều này nhưng người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh vẫn yêu cầu chuyển tuyến thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giải quyết cho người bệnh chuyển tuyến để bảo đảm quyền lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh đi phải cung cấp thông tin để người bệnh biết về phạm vi quyền lợi và mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh không theo đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật.

Điều 6. Thẩm quyền ký giấy chuyển tuyến

1. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước: Người đứng đầu

cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền ký giấy chuyển tuyến.

2. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân: Người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người được người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền ký giấy chuyển tuyến.

3. Trong phiên trực, người trực lãnh đạo ký giấy chuyển tuyến đối với trường hợp cấp cứu.

Điều 7. Thủ tục chuyển tuyến

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện chuyển người bệnh lên tuyến trên hoặc cùng tuyến theo thủ tục sau đây:

a) Thông báo và giải thích rõ lý do chuyển tuyến cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh;

b) Ký giấy chuyển tuyến theo mẫu quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này;

c) Trường hợp người bệnh cấp cứu, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần liên hệ với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến; kiểm tra lần cuối cùng tình trạng người bệnh trước khi chuyển; chuẩn bị sẵn sàng phương tiện để cấp cứu người bệnh trên đường vận chuyển;

d) Trường hợp người bệnh cần sự hỗ trợ kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh đi phải thông báo cụ thể về tình trạng của người bệnh và những yêu cầu hỗ trợ để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đến có biện pháp xử trí phù hợp;

đ) Giao giấy chuyển tuyến cho người hộ tống hoặc người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh để chuyển tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến;

e) Bàn giao người bệnh, giấy chuyển tuyến cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đến.

2. Thủ tục chuyển người bệnh về tuyến dưới được thực hiện theo quy định tại các điểm a, b, đ và e Khoản 1 Điều này.

Điều 8. Vận chuyển người bệnh trong chuyển tuyến

1. Vận chuyển người bệnh trong tình trạng cấp cứu: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị các điều kiện để vận chuyển người bệnh:

a) Xe cứu thương hoặc phương tiện vận chuyển phù hợp khác;

b) Trang thiết bị y tế, thuốc cấp cứu sử dụng cho người bệnh (nếu cần) trong quá trình vận chuyển;

c) Người hộ tống là bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng, hộ sinh có nhiệm vụ theo dõi, xử trí kịp thời diễn biến bệnh lý của người bệnh trong quá trình vận chuyển và vận chuyển người bệnh theo kỹ thuật phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh.

2. Vận chuyển người bệnh trong tình trạng không cấp cứu:

Căn cứ tình trạng bệnh lý của người bệnh và điều kiện thực tiễn, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hướng dẫn người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh lựa chọn hình thức, phương tiện vận chuyển phù hợp.

Chương III

QUẢN LÝ CHUYỂN TUYẾN TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 9. Nội dung quản lý thông tin chuyển tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Thu thập, thống kê, tổng hợp thông tin chuyển tuyến:

a) Thông tin về chuyển người bệnh đi các tuyến (chuyển lên tuyến trên, chuyển cùng tuyến và chuyển về tuyến dưới) của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục số 2 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Thông tin về nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến (tuyến dưới chuyển lên, cùng tuyến chuyển đến, tuyến trên chuyển về) được thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục số 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Phản hồi thông tin chuyển tuyến giữa các tuyến

a) Phản hồi thường quy hằng tháng với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh đến về tình hình chẩn đoán bệnh, kết quả điều trị theo mẫu quy định tại Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Phản hồi đột xuất trong trường hợp sai sót chuyên môn hoặc trường hợp cần thiết khác theo mẫu quy định tại Phụ lục số 4 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức quản lý, lưu trữ, cung cấp thông tin chuyển tuyến theo quy định của pháp luật.

Điều 10. Chế độ báo cáo và giao ban chuyển tuyến

1. Nội dung báo cáo chuyển tuyến:

a) Báo cáo hằng tháng: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổng hợp báo cáo hằng tháng theo mẫu quy định tại Phụ lục số 2 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Báo cáo định kỳ 6 tháng, hằng năm theo mẫu quy định tại Phụ lục số 5 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Chế độ báo cáo:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế gửi báo cáo về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh);

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Bộ Giao thông vận tải gửi báo cáo về cơ quan quản lý y tế các Bộ (Cục Y tế - Bộ Công an, Cục Quân Y- Bộ Quốc phòng, Cục Y tế - Bộ Giao thông vận tải);

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Sở Y tế, thuộc Bộ, ngành (trừ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Bộ Giao thông vận tải), cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân đóng trên địa bàn gửi báo cáo về Sở Y tế;

d) Sở Y tế, cơ quan quản lý y tế của Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Bộ Giao thông vận tải tổng hợp và báo cáo công tác chuyển tuyến về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để tổng hợp báo cáo hằng năm.

3. Chế độ giao ban chuyển tuyến định kỳ hoặc đột xuất để rút kinh nghiệm về công tác chuyển tuyến:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giao ban chuyển tuyến giữa các khoa, phòng, bộ phận liên quan định kỳ hằng tháng;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến 1 tổ chức giao ban với Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến 2 theo phạm vi phân công chỉ đạo tuyến; Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến 2 tổ chức giao ban với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến 3; Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến 3 tổ chức giao ban với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến 4 định kỳ 03 tháng/lần;

c) Bộ Y tế, Sở Y tế, Y tế ngành giao ban chuyển tuyến với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc định kỳ 06 tháng/lần;

d) Bộ Y tế giao ban chuyển tuyến toàn quốc hằng năm.

Chương IV **ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

Điều 11. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 6 năm 2014.

2. Bãi bỏ các quy định về chuyển viện tại Mục 4 Phần IV Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Điều 12. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp văn bản được dẫn chiếu trong Thông tư này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo văn bản thay thế hoặc sửa đổi bổ sung.

Điều 13. Tổ chức thực hiện

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có trách nhiệm:

a) Làm đầu mối phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức triển khai, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện Thông tư này;

b) Tổng hợp, báo cáo, giao ban chuyển tuyến theo quy định tại Thông tư này.

2. Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành có trách nhiệm:

a) Làm đầu mối phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức triển khai, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện Thông tư này trong phạm vi quản lý của Bộ, ngành, địa phương;

b) Tổng hợp, báo cáo, giao ban chuyển tuyến theo quy định tại Thông tư này.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm:

a) Tổ chức thực hiện Thông tư này tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Cùng cố, kiện toàn trung tâm đào tạo và chỉ đạo tuyến, phòng chỉ đạo tuyến, bộ phận chỉ đạo tuyến hoặc bố trí cán bộ làm đầu mối thực hiện công tác quản lý chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Tổng hợp báo cáo, giao ban chuyển tuyến theo quy định tại Thông tư này.

4. Việc thực hiện quy định về chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là tiêu chí để xem xét mức độ hoàn thành nhiệm vụ, xét danh hiệu thi đua khen thưởng đối với cá nhân, tổ chức thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và đánh giá chất lượng, xếp hạng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

5. Căn cứ kết quả tổng hợp báo cáo chuyển tuyến và kết quả kiểm tra hằng năm, cơ quan, tổ chức có thẩm quyền xem xét, đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ đối với người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và quyết định không xét các danh hiệu thi đua, khen thưởng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tỷ lệ chuyển tuyến không đúng quy định so với tổng số trường hợp chuyển tuyến trên 10%.

Điều 14. Trách nhiệm thi hành

Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế, Thủ trưởng Y tế ngành và Thủ trưởng các cơ quan, tổ chức, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị cơ quan, tổ chức phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để nghiên cứu, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo, Công TTĐTCP);
- Bộ Tư pháp (Cục kiểm tra VBQPPL);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Các Thứ trưởng;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Công Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB (03b), PC.



Nguyễn Thị Kim Tiến

Phụ lục số 1: Mẫu giấy chuyển tuyến

(Ban hành kèm theo Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Cơ quan chủ quản¹:.....
Tên cơ sở KBCB²:.....
Số:/20.../GCT

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

Số Hồ sơ:.....
Vào sổ chuyển tuyến số:...

GIẤY CHUYỂN TUYẾN

Kính gửi:

Cơ sở KBCB²:.....trân trọng giới thiệu:

- Họ và tên người bệnh:..... Nam/Nữ:..... Tuổi:.....
- Địa chỉ:.....
- Dân tộc:.....Quốc tịch:.....
- Nghề nghiệp:.....Nơi làm việc.....
- BHYT: giá trị từ...../...../.....đến...../...../..... Số thẻ:

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

- Đã được khám bệnh/điều trị:

+ Tại:.....(Tuyến.....) Từ ngày...../...../.....đến ngày...../...../.....

+ Tại:.....(Tuyến.....) Từ ngày...../...../.....đến ngày...../...../.....

TÓM TẮT BỆNH ÁN

- Dấu hiệu lâm sàng:.....
.....
.....
.....

- Kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng³:.....
.....
.....
.....
.....

- Chẩn đoán:.....
.....

- Phương pháp, thủ thuật, kỹ thuật, thuốc đã sử dụng trong điều trị:.....
.....
.....
.....

- Tình trạng người bệnh lúc chuyển tuyến:.....
.....
.....

.....
- Lý do chuyển tuyến: Khoanh tròn vào lý do chuyển tuyến phù hợp sau đây:

1. Đủ điều kiện chuyển tuyến.
2. Theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.

- Hướng điều trị ⁴.....
.....
.....
.....
.....

- Chuyển tuyến hồi:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm 20.....

- Phương tiện vận chuyển:.....

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

Y, BÁC SĨ KHÁM, ĐIỀU TRỊ
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày.....tháng.....năm 20...
NGƯỜI CÓ THẨM QUYỀN CHUYỂN TUYẾN⁵
(Ký tên, đóng dấu)

Ghi chú:

1. Cơ quan chủ quản: Bộ Y tế/Sở Y tế/Cục Y tế (đối với y tế bộ, ngành)...
2. Cơ sở KB,CB: Bệnh viện/ Phòng khám/ Trạm Y tế...
3. Kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng: bao gồm xét nghiệm sinh hóa, huyết học, GPB, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh...
4. Hướng điều trị: đối với trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên chuyển người bệnh về tuyến dưới điều trị.
5. Người có thẩm quyền chuyển tuyến là người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người được ủy quyền.

Phụ lục số 2: Mẫu bảng tổng hợp thông tin chuyển tuyến
(Ban hành kèm theo Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Tên cơ sở KBCB:

TỔNG HỢP THÔNG TIN CHUYỂN TUYẾN
Tháng.....năm 20.....

A. TỔNG HỢP THÔNG TIN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH ĐI CÁC TUYẾN

| TT | Họ và tên người bệnh | Tuổi, giới | | Có thẻ BHYT | Khoa/ Phòng chuyển NB | Chẩn đoán khi chuyển tuyến | Hình thức chuyển | | | Lý do chuyển | Tên cơ sở khám, chữa bệnh nhận người bệnh (nơi nhận) | Ghi chú |
|-----|----------------------|------------|----|-------------|-----------------------|----------------------------|------------------|----|---|--------------|--|---------|
| | | Nam | Nữ | | | | 1a | 1b | 2 | | | |
| I | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | |
| | Tổng cộng | | | | | | | | | | | |

B. TỔNG HỢP THÔNG TIN NHẬN NGƯỜI BỆNH TỪ CÁC TUYẾN CHUYỂN ĐẾN

| TT | Họ và tên người bệnh | Tuổi, giới | | Có thẻ BHYT | Tên CSKBCB chuyển NB | Chẩn đoán của CSKBCB chuyển NB | Hình thức chuyển | | | Kết quả điều trị và xử lý của cơ sở KBCB | | | | | Chẩn đoán ra viện | Ghi chú (sai sót chuyển môn, chẩn đoán khác biệt của tuyến dưới...) | |
|-----|----------------------|------------|----|-------------|----------------------|--------------------------------|------------------|----|---|--|---|---|---|---|-------------------|--|---|
| | | Nam | Nữ | | | | 1a | 1b | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 8 |
| I | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tổng cộng | | | | | | | | | | | | | | | | |

NGƯỜI LẬP BẢNG

NGƯỜI ĐÚNG ĐẦU/ NGƯỜI PHỤ TRÁCH CHUYÊN MÔN
(ký tên đóng dấu)

- Ghi chú:**
- 1a. Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên liên kế (theo trình tự)
 - 1b. Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên không qua tuyến liên kế (không theo trình tự)
 - Chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới
 - Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến
 - Chuyển người bệnh đi các tuyến khi đủ điều kiện
 - Chuyển theo yêu cầu của người bệnh hoặc đại diện hợp pháp của người bệnh
 - Tình trạng bệnh chuyển giảm, tiến triển tốt, ra viện
 - Tình trạng bệnh không chuyển giảm, nặng lên
 - Tử vong
 - Chuyển trên chuyển về cơ sở KBCB nơi gửi NB để tiếp tục điều trị

Phụ lục số 3: Mẫu phần hỏi thông tin người bệnh chuyên tuyển
(Ban hành kèm theo Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Tên cơ sở KBCB:.....

PHẢN HỎI THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH CHUYÊN TUYỂN

Tháng.....năm 20.....

| T | Họ và tên người bệnh | Tuổi, giới | | Ngày vào viện | Tên CSKB chuyển NB đến | Chẩn đoán của CSKB CB chuyển NB | Hình thức chuyển | | | | Lý do chuyển tuyển | Chuyển đóng tuyển CMKT | Chuyển vượt tuyển CMKT | Kết quả điều trị/xử lý | | | Chẩn đoán ra viện | Ghi chú (sai sót chuyên môn, chẩn đoán khác biệt của tuyển dưới...) | | |
|------------------|----------------------|------------|----|---------------|------------------------|---------------------------------|------------------|-----|---|---|--------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| | | Nam | Nữ | | | | 1 a | 1 b | 2 | 3 | | | | 4 | 5 | 6 | | | 7 | 8 |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tổng cộng | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NGƯỜI LẬP BẢNG

NGƯỜI ĐÚNG ĐẦU/ NGƯỜI PHỤ TRÁCH CHUYÊN MÔN

(ký tên đóng dấu)

Ghi chú:

- Chuyển người bệnh từ tuyển dưới lên tuyển trên liên kế (theo trình tự)
- Chuyển người bệnh từ tuyển dưới lên tuyển trên không qua tuyển liên kế (không theo trình tự)
- Chuyển người bệnh từ tuyển trên về tuyển dưới
- Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyển
- Chuyển người bệnh đi các tuyển theo yêu cầu chuyên môn
- Chuyển theo nguyện vọng của người bệnh hoặc đại diện hợp pháp của người bệnh (tự nguyện)
- Chuyển đóng tuyển CMKT gồm các trường hợp chuyển người bệnh theo đúng quy định tại các Khoản 1, 2, 3, 4 Điều 5 Thông tư
- Chuyển vượt tuyển CMKT gồm các trường hợp chuyển người bệnh không theo quy định tại các Khoản 1, 2, 3, 4 Điều 5 Thông tư
- Tình trạng bệnh chuyển giảm, tiến triển tốt, ra viện
- Tình trạng bệnh không chuyển giảm, nặng lên
- Từ vong
- Tuyển trên chuyển về cơ sở KBCB nơi gửi NB để tiếp tục điều trị

Cơ quan chủ quản.....

CSKCB

Số:..... /.....

V/v: Phản hồi thông tin đột xuất

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Ngày..... tháng..... năm 201

Kính gửi:

I. THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

1. Họ và tên người bệnh :..... Tuổi:..... Giới:.....

2. Nghề nghiệp:..... Địa chỉ:.....

3. Chuyển đến CSKCB.....
.....hồi.....giờ.....ngày.....tháng.....năm.....

4. Tên CSKCB chuyển người bệnh đến:.....

5. Giấy chuyển tuyến số:.....

6. Lý do chuyển tuyến:.....

7. Chẩn đoán của nơi gửi:.....

8. Tình trạng của người bệnh khi đến CSKCB

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
5. Chẩn đoán tại viện/trung tâm/khoa:.....
.....

III. CÁC VẤN ĐỀ CẦN RÚT KINH NGHIỆM

1. Về chẩn đoán

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Về điều trị

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Vận chuyển người bệnh và những vấn đề khác

.....
.....
.....
.....
.....

Bác sĩ điều trị

Lãnh đạo viện/trung tâm/khoa

Người đứng đầu CSKCB
(hoặc người được ủy quyền)

**Phụ lục số 5: Mẫu Báo cáo công tác chuyển tuyến
(định kỳ hằng quý/6 tháng/ hằng năm)**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 14 /2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Cơ quan chủ quản
Tên CSKB,CB

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

Số: /BC... .., ngày tháng năm 20....

BÁO CÁO

Công tác chuyển tuyến

Từ ngày ...tháng năm 20.....đến ngàytháng.....năm 20....

I. Báo cáo tình hình người bệnh chuyển đi các tuyến

| TT | Tên chuyên khoa | Tổng số (TS) NB khám, điều trị | | Tổng số NB chuyển đi | | Có thể BHYT | Hình thức chuyển | | | | | Lý do chuyển | | Số lượng NB chuyển đi các tuyến | | | | | |
|----|-----------------|--------------------------------|----------|----------------------|---------|-------------|------------------|----|---|---|---|--------------|---------|---------------------------------|---------|---------|--|--|--|
| | | Khám | Điều trị | Số lượng (SL) | Tỷ lệ % | | 1a | 1b | 2 | 3 | 4 | 5 | Tuyển 1 | Tuyển 2 | Tuyển 3 | Tuyển 4 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cộng | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

II. Báo cáo tình hình người bệnh từ các tuyến chuyển đến:

1. Tổng hợp tình hình người bệnh chuyển đến

| TT | Tên cơ sở KB,CB nơi chuyển NB đến | Tổng số NB chuyển đến | Số NB có thể bảo hiểm y tế | Hình thức chuyển tuyến | | | | | | | | Lý do chuyển | | | | Chẩn đoán phù hợp | | Chẩn đoán khác biệt | | Ghi chú |
|----|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---|----|---|---|---|---|---|--------------|---|---|---|-------------------|---|---------------------|---|---------|
| | | | | 1a | | 1b | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | SL | % | SL | % | |
| | | | | S | L | S | L | S | L | S | L | S | L | S | L | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tổng cộng | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ghi chú:

- 1a: Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên liền kề
- 1b: Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên không qua tuyến liền kề
- 2: Chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới
- 3: Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến
- 4: Chuyển người bệnh đi các tuyến khi đủ điều kiện
- 5: Chuyển theo yêu cầu của người bệnh hoặc đại diện hợp pháp của người bệnh

2. Liệt kê các trường hợp cần rút kinh nghiệm về chuyên môn

| T T | Họ tên NB | Địa chỉ | Tuổi/ giới | | Tên CSKB, CB chuyên NB | Chẩn đoán của cơ sở KBCB chuyên NB | Ngày vào viện | Chẩn đoán ra viện | Nội dung chuyên môn cần rút kinh nghiệm | Phản hồi | | Ghi chú |
|--------|----------------|---------|------------|----|------------------------------|--|---------------------|-------------------------|---|----------|-------|------------|
| | | | Nam | Nữ | | | | | | Có | Không | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | Tổng số | | | | | | | | | | | |

3. Liệt kê 10 nhóm bệnh tuyến dưới chuyển tuyến nhiều nhất

| TT | Nhóm bệnh/ hội chứng | Số lượt chuyển tuyến | Tỷ lệ* |
|----|----------------------|-------------------------|--------|
| | | | |
| | Tổng cộng | | |

(* Tỷ lệ nhóm bệnh tuyến dưới chuyển tuyến nhiều nhất = số lượt chuyển tuyến của nhóm bệnh / tổng số ca chuyển tuyến của tất cả các BV tuyến dưới chuyển đến.)

III. Đánh giá kết quả thực hiện:

.....

IV. Đề xuất, kiến nghị:

(về việc thực hiện công tác chuyên môn, vận chuyển người bệnh, đề xuất nhu cầu đào tạo, chuyển giao kỹ thuật....)

.....

Nơi nhận:

-
-
- Lưu VT,

**NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU/
 NGƯỜI PHỤ TRÁCH CHUYÊN MÔN**
 (Ký tên, đóng dấu)