BỘ Y TẾ

BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 37/2014/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 17 tháng 11 năm 2014*

THÔNG TƯ
Hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014;

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

Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 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 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;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Chương I
CƠ SỞ ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ BAN ĐẦU

Điều 1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã và tương đương

1. Trạm y tế xã, phường, thị trấn.
2. Trạm xá, trạm y tế, phòng y tế của cơ quan, đơn vị, tổ chức.
3. Phòng khám bác sỹ gia đình tư nhân độc lập.
4. Trạm y tế quân - dân y; Phòng khám quân - dân y.
5. Quân y đơn vị cấp tiểu đoàn và tương đương.

Điều 2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện và tương đương

1. Bệnh viện đa khoa hạng III, hạng IV và chưa xếp hạng.
2. Bệnh viện y học cổ truyền hạng III, hạng IV và chưa xếp hạng.

3. Bệnh viện chuyên khoa hạng III, hạng IV và chưa xếp hạng có phòng khám đa khoa.

4. Trung tâm y tế huyện có chức năng khám bệnh, chữa bệnh.

5. Phòng khám đa khoa; phòng khám đa khoa khu vực.

6. Bệnh xá Công an tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

7. Trung tâm y tế quân - dân y.

8. Bệnh xá quân y; Bệnh xá quân - dân y.

9. Bệnh viện hạng III, hạng IV và chưa xếp hạng thuộc Bộ Quốc phòng.

10. Bệnh viện quân - dân y hạng III, hạng IV và chưa xếp hạng.

Điều 3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh và tương đương

1. Bệnh viện đa khoa hạng II trở xuống trực thuộc Bộ Y tế.

2. Bệnh viện đa khoa hạng I, hạng II trực thuộc Sở Y tế hoặc thuộc các Bộ, Ngành (trừ bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế được Bộ Y tế giao nhiệm vụ là tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật và bệnh viện thuộc Bộ Quốc phòng).

3. Bệnh viện chuyên khoa hạng II thuộc Bộ Y tế, bệnh viện chuyên khoa hạng I, hạng II thuộc Sở Y tế có phòng khám đa khoa.

4. Bệnh viện Nhi, bệnh viện Sản Nhi hạng I, hạng II trực thuộc Sở Y tế không phải là bệnh viện được Bộ Y tế giao nhiệm vụ là tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật.

5. Bệnh viện đa khoa tư nhân hạng I hoặc tương đương, hạng II hoặc tương đương.

6. Bệnh viện y học cổ truyền hạng I, hạng II trực thuộc Sở Y tế, các Bộ, Ngành khác.

7. Bệnh viện y học cổ truyền tư nhân hạng I hoặc tương đương, hạng II hoặc tương đương.

8. Phòng khám thuộc Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

9. Bệnh viện đa khoa hạng II thuộc Bộ Quốc phòng.

10. Bệnh viện quân - dân y hạng II.

Điều 4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương và tương đương

1. Bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt, hạng I trực thuộc Bộ Y tế.

2. Bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc Sở Y tế hoặc thuộc các Bộ, Ngành được Bộ Y tế giao nhiệm vụ là tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật.

3. Bệnh viện chuyên khoa hạng I trực thuộc Bộ Y tế có phòng khám đa khoa (không bao gồm Bệnh viện Nhi Trung ương).

4. Bệnh viện Hữu Nghị, bệnh viện Thống Nhất và bệnh viện C Đà Nẵng trực thuộc Bộ Y tế.

5. Bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt, hạng I trực thuộc Bộ Quốc phòng.

6. Viện y học cổ truyền quân đội.

Điều 5. Điều kiện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu

1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giấy phép hoạt động theo quy định của pháp luật.

2. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh phải có chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật.

3. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1, 2, 4, 5 Điều 1 Thông tư này: Có đủ điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, bảo đảm đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh thông thường và xử trí cấp cứu ban đầu, cung ứng, cấp phát thuốc trong phạm vi chuyên môn được quy định.

4. Phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân độc lập: Có đủ điều kiện theo quy định của Bộ Y tế về điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân độc lập.

5. Phòng khám đa khoa:

a) Có ít nhất 02 (hai) chuyên khoa nội và ngoại; Đối với phòng khám đa khoa có khám bệnh, chữa bệnh cho trẻ em, ngoài 02 (hai) chuyên khoa trên, phải có chuyên khoa nhi;

b) Số lượng bác sỹ làm việc toàn thời gian (cơ hữu) theo quy định;

c) Khám bệnh, chữa bệnh, xử trí cấp cứu ban đầu và thực hiện các dịch vụ kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

d) Tổ chức thực hiện cung ứng, cấp phát thuốc, hóa chất, vật tư y tế để phục vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định.

Chương II
ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ BAN ĐẦU

Điều 6. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã, tuyến huyện

Người tham gia bảo hiểm y tế được quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu (sau đây gọi tắt là khám bệnh, chữa bệnh ban đầu) tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 1 và Điều 2 Thông tư này không phân biệt địa giới hành chính.

Điều 7. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh và tuyến trung ương

1. Người tham gia bảo hiểm y tế được quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại bệnh viện huyện đã được xếp hạng là bệnh viện hạng I, hạng II nơi người tham gia bảo hiểm y tế cư trú.

2. Người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 và Khoản 10 Điều 3, Điều 4 Thông tư này trong các trường hợp sau:

a) Người thường trú, tạm trú có thời hạn hoặc làm việc trên địa bàn quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh không có cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 1 và Điều 2 Thông tư này hoặc các cơ sở đó không đáp ứng được việc khám bệnh, chữa bệnh ban đầu cho người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của Giám đốc Sở Y tế sau khi thống nhất với Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

b) Người thường trú, tạm trú có thời hạn hoặc làm việc trên địa bàn quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 và khoản 10 Điều 3, Điều 4 Thông tư này theo quy định của Giám đốc Sở Y tế sau khi thống nhất với Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

3. Người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 6, Khoản 1 và Khoản 2 Điều 7 Thông tư này và được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác trong các trường hợp sau:

a) Đối tượng được quản lý, bảo vệ sức khỏe theo Hướng dẫn số 52 HD/BTCTW ngày 02/12/2005 của Ban Tổ chức Trung ương Đảng về việc điều chỉnh bổ sung đối tượng khám, chữa bệnh tại một số cơ sở y tế của Trung ương được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện C Đà Nẵng trực thuộc Bộ Y tế, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác quy định tại Điều 3 (trừ Khoản 4) và Điều 4 Thông tư này;

b) Đối tượng thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe cán bộ của tỉnh, thành phố được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại phòng khám thuộc Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại các khoản 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9 và Khoản 10 Điều 3 Thông tư này;

c) Người có công với cách mạng, người từ đủ 80 tuổi trở lên được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9 và Khoản 10 Điều 3, các khoản 1, 2, 3 và Khoản 6 Điều 4 Thông tư này;

d) Trẻ em dưới 6 tuổi được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 1, 2 và Khoản 4 Điều 3 Thông tư này;

đ) Người công tác trong quân đội khi nghỉ hưu được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại Khoản 9 và Khoản 10 Điều 3, Khoản 5 và Khoản 6 Điều 4 Thông tư này.

4. Người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuận lợi nhất trên đất liền nếu trên các xã đảo, huyện đảo không có cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các Điều 1, 2, 3 và Điều 4 Thông tư này.

Chương III
CHUYỂN TUYẾN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 8. Chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ Y tế về việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã chuyển tuyến đến bệnh viện huyện đã được xếp hạng là bệnh viện hạng I, hạng II thuộc huyện nơi người tham gia bảo hiểm y tế cư trú được xác định là đúng tuyến.

3. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2016, 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 trong cùng địa bàn tỉnh.

4. Đối với trường hợp cấp cứu, sau giai đoạn điều trị cấp cứu, người bệnh được chuyển vào điều trị nội trú tại các khoa của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh hoặc được chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để tiếp tục điều trị theo yêu cầu chuyên môn.

Điều 9. Thủ tục chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện thủ tục chuyển tuyến theo quy định của Bộ Y tế về việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Sử dụng giấy chuyển tuyến đối với người có thẻ bảo hiểm y tế:

a) Trường hợp người bệnh được chuyển tiếp đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác chỉ cần giấy chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi trực tiếp chuyển người bệnh đi;

b) Trường hợp người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phải là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và sau đó được chuyển tiếp đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì chỉ cần giấy chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi trực tiếp chuyển người bệnh đi;

c) Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng 10 ngày làm việc kể từ ngày ký;

d) Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế mắc các bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp quy định tại phụ lục kèm theo Thông tư này thì giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết năm dương lịch (ngày 31 tháng 12 năm đó). Trường hợp đến hết ngày 31 tháng 12 của năm đó, người bệnh vẫn đang điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng hết đợt điều trị nội trú đó.

3. Sử dụng giấy hẹn khám lại: Mỗi giấy hẹn khám lại chỉ sử dụng 01 (một) lần theo thời gian ghi trong giấy hẹn khám lại của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Trường hợp người bệnh cấp cứu: Tình trạng cấp cứu do người tiếp nhận người bệnh (bác sỹ, y sỹ) đánh giá, xác định và được ghi vào hồ sơ, bệnh án.

5. Trường hợp người bệnh được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh có bệnh khác kèm theo, bệnh được phát hiện hoặc phát sinh ngoài bệnh ghi trên giấy chuyển tuyến, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh đối với các bệnh đó trong phạm vi chuyên môn thì xác định là khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến.

6. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đi công tác, học tập, làm việc lưu động hoặc tạm trú dưới 12 tháng tại địa phương khác thì được khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa phương đó tương đương với tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ bảo hiểm y tế. Trường hợp địa phương đó không có cơ sở y tế tương đương thì người tham gia bảo hiểm y tế được lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác có tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu.

Chương IV
ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 10. Trách nhiệm của Sở Y tế

1. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các Bộ, Ngành đóng trên địa bàn để thực hiện:

a) Xác định và lập danh sách các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu quy định tại Thông tư này;

b) Hướng dẫn việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu đối với đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 7 Thông tư này;

c) Hướng dẫn việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh tham gia bảo hiểm y tế theo quy định.

2. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế và các Bộ, Ngành quy định đối tượng, cơ cấu nhóm đối tượng, số lượng người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu quy định tại Điều 6, Điều 7 Thông tư này phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc thực hiện các quy định tại Thông tư này.

Điều 11. Trách nhiệm của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh, chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và đảm bảo quyền lợi đối với người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định.

2. Căn cứ điều kiện tổ chức hoạt động của đơn vị, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phân công người chịu trách nhiệm xác nhận việc tiếp nhận người bệnh được chuyển đến trong hoặc ngoài giờ hành chính kịp thời.

Điều 12. Trách nhiệm của Y tế các Bộ, Ngành

1. Cục Quân y - Bộ Quốc phòng:

a) Chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh ban đầu đăng ký với Sở Y tế địa phương;

b) Hướng dẫn tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quân y, quân - dân y thuộc Bộ Quốc phòng.

2. Cục Y tế - Bộ Công an: Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh ban đầu đăng ký với Sở Y tế địa phương.

3. Y tế các Bộ, Ngành khác:

a) Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ, Ngành đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh ban đầu đăng ký với Sở Y tế địa phương;

b) Hướng dẫn triển khai thực hiện đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định.

Điều 13. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

1. Tổ chức ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh ban đầu theo danh sách Sở Y tế đã phê duyệt.

2. Phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký hoặc thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phù hợp với quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 10 Thông tư này.

3. Hướng dẫn việc khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người có thẻ bảo hiểm y tế quy định tại khoản 6 Điều 9 Thông tư này.

Điều 14. Điều khoản chuyển tiếp

Người tham gia bảo hiểm y tế đã đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở ghi trên thẻ bảo hiểm y tế trước ngày Thông tư này có hiệu lực thì tiếp tục được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở đó cho đến khi có sự thay đổi về nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu theo hướng dẫn tại Thông tư này.

Điều 15. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2015.

2. Thông tư số 10/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

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

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Xuyên

Phụ lục

DANH MỤC CÁC BỆNH, NHÓM BỆNH VÀ CÁC TRƯỜNG HỢP ĐƯỢC SỬ DỤNG GIẤY CHUYỂN TUYẾN TRONG NĂM DƯƠNG LỊCH

(Ban hành kèm theo Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Tên bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp
1	Lao (các loại)
2	Bệnh Phong
3	HIV/AIDS
4	Di chứng viêm não; Bại não; Liệt tứ chi ở trẻ em dưới 6 tuổi
5	Ung thư *
6	U nhú thanh quản
7	Đa hồng cầu
8	Thiếu máu bất sản tủy
9	Thiếu máu tế bào hình liềm
10	Bệnh tan máu bẩm sinh (Thalassemia)
11	Tan máu tự miễn
12	Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch
13	Đái huyết sắc tố kịch phát ban đêm
14	Bệnh Hemophillia
15	Các thiếu hụt yếu tố đông máu
16	Các rối loạn đông máu
17	Von Willebrand
18	Bệnh lý chức năng tiểu cầu
19	Hội chứng thực bào tế bào máu
20	Hội chứng Anti - Phospholipid
21	Suy tủy
22	Tăng sinh tủy - suy giảm miễn dịch bẩm sinh do thiếu hụt gamaglobulin
23	Tăng sinh tủy - suy giảm miễn dịch bẩm sinh do thiếu sắt
24	Basedow
25	Đái tháo đường
26	Suy tuyến giáp
27	Suy tuyến yên

STT	Tên bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp
28	Bệnh tâm thần *
29	Parkinson
30	Nghe kém ở trẻ em dưới 6 tuổi
31	Suy tim
32	Bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim
33	Bệnh tim (có can thiệp, sau phẫu thuật van tim, đặt máy tạo nhịp)
34	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
35	Pemphigus
36	Pemphigoid (Bọng nước dạng Pemphigus)
37	Duhring - Brocq
38	Vảy nến
39	Vảy phấn đỏ nang lông
40	Á vảy nến
41	Luput ban đỏ
42	Viêm bì cơ (Viêm đa cơ và da)
43	Xơ cứng bì hệ thống
44	Bệnh tổ chức liên kết tự miễn hỗn hợp (Mixed connective tissue disease)
45	Chạy thận nhân tạo chu kỳ, thẩm phân phúc mạc chu kỳ
46	Các trường hợp có chỉ định sử dụng thuốc chống thải ghép sau ghép mô, bộ phận cơ thể người
47	Di chứng do vết thương chiến tranh

Ghi chú: (*) là tên bệnh, nhóm bệnh quy định tại Thông tư số 34/2013/TT-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày.