

Số: 565/QĐ-BV

Ba Đồn, ngày 30 tháng 8 năm 2024

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Quy trình khám chữa bệnh tại
Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình**

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC BẮC QUẢNG BÌNH

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Quyết định số 1895/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 3465/2006/QĐ-UBND ngày 25/12/2006 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Bình về việc nâng cấp Bệnh viện đa khoa huyện Quảng Trạch thành Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình; Quy định chức năng, nhiệm vụ quyền hạn và tổ chức bộ máy;

Căn cứ Quyết định số 1462/QĐ-UBND ngày 08/6/2023 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Bình, về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình trực thuộc Sở Y tế Quảng Bình;

Xét đề nghị của Phòng Quản lý chất lượng và Công tác xã hội.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Phòng Quản lý chất lượng và Công tác xã hội; Các khoa, phòng và cá nhân có liên quan thuộc Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Viết Thái

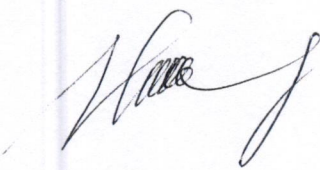
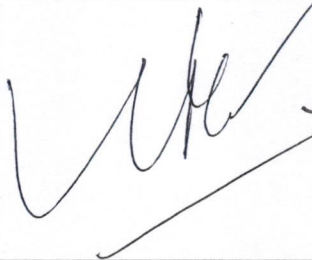
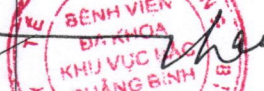
SỞ Y TẾ QUẢNG BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC BẮC QUẢNG BÌNH



QUY TRÌNH KHÁM CHỮA BỆNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 575/QĐ – BV ngày 30/...8.../2024
của Giám đốc bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình)

QT.05.QLCL&CTXH

Trách nhiệm	Soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên	BS. Phạm Hùng	BSCKII. Lê Ngọc Bích	BSCKII. Nguyễn Viết Thái
Chữ ký			 
Chức vụ	Phó Trưởng phòng QLCL&CTXH	Phó Giám Đốc	Giám đốc

Ban Giám đốc	☒	Phòng Vật tư thiết bị y tế	☒
Các khoa lâm sàng	☒	Phòng Tổ chức cán bộ	☒
Phòng Kế hoạch tổng hợp	☒	Phòng hành chính quản trị	☒
Phòng Điều dưỡng	☒	Khoa Dược	☒
Các khoa cận lâm sàng	☒	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn	☒
Phòng Tài chính kế toán	☒		
Tổ cấp cứu ngoại viện	☒		

[illegible]

1. Mục đích

Thống nhất quy trình khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện.

Đảm bảo thực hiện đúng theo quy trình trong công tác khám chữa bệnh cho người bệnh có nhu cầu khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế tại bệnh viện.

2. Phạm vi áp dụng

Tất cả các phòng khám của bệnh viện.

3. Trách nhiệm thực hiện

- Phòng Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- Phòng Tài chính kế toán.
- Phòng Kế hoạch tổng hợp.
- Các buồng khám trực thuộc các khoa lâm sàng.
- Khoa khám bệnh.
- Khoa Dược

4. Các từ viết tắt

- BV: Bệnh viện;
- BS: Bác sĩ;
- KTV: Kỹ thuật viên;
- ĐD: Điều dưỡng;
- CLS: Cận lâm sàng;
- CDHA: Chẩn đoán hình ảnh;
- BHYT: Bảo hiểm y tế;
- BHXH: Bảo hiểm xã hội;
- CCCD: Căn cước công dân;
- KHTH: Kế hoạch tổng hợp;
- TCKT: Tài chính kế toán;
- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội;
- KCB: Khám chữa bệnh;
- NB: Người bệnh;
- GN: Giấy nghỉ.

5. Tài liệu tham khảo

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023.
- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định



chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế quy định đăng kí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của Bộ Y tế;

- Thông tư 52/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế quy định quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú;

- Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành luật bảo hiểm xã hội và luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế;

- Quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22/04/2013 do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện.

- Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của luật bảo hiểm y tế;

- Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

- Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của nghị định số 146/2018/nđ-cp ngày 17 tháng 10 năm 2018 của chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của luật bảo hiểm y tế.

- Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan.

- Quyết định số 824/QĐ-BYT ngày 15/02/2023 của Bộ y tế ban hành bổ sung các danh mục mã dùng chung áp dụng trong quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Quyết định số 4750/QĐ-BYT ngày 29/12/2023 của Bộ y tế về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan.

6. Nội dung quy trình

6.1. Quy trình khám bệnh tại các buồng khám

STT	Các bước thực hiện	Bộ phận thực hiện
1	Tiếp đón	Phòng QLCL&CTXH
2	Nhập thông tin, phân luồng người bệnh vào các buồng khám	Phòng QLCL&CTXH
3	Tạm ứng (nếu có)	Phòng TCKT Người bệnh
4	Nhận bệnh	ĐD Buồng khám
5	Khám bệnh	Bác sĩ Buồng khám
6	Chỉ định CLS	Bác sĩ Buồng khám
7	Thanh toán CLS (nếu có)	Phòng TCKT Người bệnh
8	Thực hiện CLS	BS, KTV CLS
9	Trả kết quả CLS	BS, KTV CLS
10	BS đọc kết quả CLS	BS, KTV CLS Bác sĩ buồng khám
11	Ra y lệnh	Bác sĩ buồng khám
12	Cấp đơn thuốc (nếu có)	Nhập viện/Chuyển khám Điều trị ngoại trú
13	Thanh toán viện phí	Phòng TCKT Người bệnh
14	Nhận thuốc	Khoa Dược Người bệnh
15	Ra về	Người bệnh



6.1.1. Tiếp đón

Người bệnh khi tới bệnh viện khám bệnh, nhân viên bệnh viện có trách nhiệm hướng dẫn và hỗ trợ nếu người bệnh có nhu cầu.

Khi người bệnh vào cổng bệnh viện:

- Nhân viên bảo vệ sẽ hướng dẫn cho người bệnh địa điểm gửi xe sau đó chỉ dẫn người bệnh vào khu khám bệnh (nếu cần).
- Nhân viên bảo vệ có trách nhiệm trợ giúp, sử dụng băng ca, xe lăn (nếu cần) đưa người bệnh vào khu khám bệnh, cấp cứu.

Lưu ý: Đặc điểm người bệnh cần sự hỗ trợ (người di chuyển khó khăn, người tàn tật...)

Khi người bệnh đến cột lấy số thứ tự, nhân viên quầy tiếp đón phòng QLCL&CTXH có trách nhiệm hướng dẫn người bệnh lấy số thứ tự bằng CCCD/thẻ BHYT/phần mềm VSSID/VNeID.

Ưu tiên lấy số thứ tự bằng CCCD có gắn chip và có xác thực sinh trắc trong khám chữa bệnh BHYT.

Sau khi có số thứ tự, người bệnh ngồi chờ đến lượt theo số thứ tự.

Trong thời gian người bệnh ngồi chờ, nhân viên phòng QLCL&CTXH giới thiệu các kênh thông tin của bệnh viện như số điện thoại hẹn khám, facebook, Zalo. Hướng dẫn người bệnh quan tâm trang Zalo bệnh viện để nhận được thông tin trong quá trình khám chữa bệnh, hẹn lịch khám, ...

6.1.2. Nhập thông tin, phân luồng người bệnh vào các buồng khám

6.1.2.1. Nhân viên tiếp đón phòng QLCL&CTXH kiểm tra các giấy tờ liên quan đến khám chữa bệnh của người bệnh:

a. Đối với người bệnh không có thẻ BHYT

Nhập đầy đủ thông tin người bệnh: Họ tên, ngày tháng năm sinh, Số CCCD, địa chỉ, nghề nghiệp, số điện thoại.

b. Đối với người bệnh có thẻ BHYT

- **Kiểm tra giấy tờ của tùy thân của người bệnh:** thẻ BHYT có ảnh hoặc căn cước công dân; giấy chuyển tuyến; các giấy tờ chứng minh nhân thân hợp pháp khác hoặc giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 theo quy định tại Nghị định 69/2024/NĐ-CP.

- Trẻ em dưới 6 tuổi đến khám bệnh, chữa bệnh xuất trình thẻ BHYT và có mã số định danh cá nhân.

- Trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia BHYT phải có giấy hẹn khám lại (thời gian không quá 10 ngày kể từ ngày hẹn khám lại) của cơ sở khám

bệnh, chữa bệnh theo Mẫu số 5 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 75/2023/NĐ-CP.

- Người tham gia BHYT 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 được 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 BHYT và phải xuất trình các giấy tờ quy định và một trong các giấy tờ sau đây (bản chính hoặc bản chụp): giấy công tác, quyết định cử đi học, thẻ học sinh, sinh viên, giấy tờ chứng minh đăng ký tạm trú, giấy chuyển trường.

- Kiểm tra và tra cứu thông tin thẻ BHYT theo quy định tại Thông tư số 48/2017/TT-BYT trên Cổng quản lý thông tuyến của thẻ BHYT.

- Những trường hợp người bệnh chưa Checkout khỏi cơ sở y tế khác, thì hướng dẫn người bệnh đến tại cơ sở y tế đã Checkin trước đó để làm các thủ tục Checkout trước khi khám chữa bệnh tại bệnh viện.

6.1.2.2. Phân luồng người bệnh

Sau khi nhập đầy đủ các thông tin của người bệnh, nhân viên đăng ký hỏi người bệnh các triệu chứng ban đầu và nhập thông tin người bệnh vào phòng khám.

Nếu ngày hôm trước người bệnh có đến khám nhưng phần mềm bệnh viện cảnh báo người chưa hoàn tất quy trình khám bệnh của ngày hôm trước thì nhân viên đăng ký hướng dẫn người bệnh quay lại phòng khám ngày hôm trước hoặc gặp bộ phận liên quan để xử lý.

Nhân viên đăng ký xong đọc tên người bệnh trả lại thẻ BHYT, giấy tờ tùy thân/CCCD gắn chip/VssID và phát số thứ tự chờ khám, hướng dẫn người bệnh đến vị trí phòng khám.

6.1.2.3. Hướng dẫn NB chờ tại các phòng khám và nộp tạm thu phí cùng chi trả dịch vụ (nếu có).

6.1.3. Tạm ứng

Đóng tạm ứng đối với những trường hợp NB không có thẻ BHYT.

6.1.4. Điều dưỡng nhận bệnh

Người bệnh ngồi chờ trước phòng khám ghi trong phiếu số thứ tự, chờ gọi theo thứ tự.

Điều dưỡng của các phòng khám mời người bệnh vào phòng khám theo thứ tự, lấy dấu sinh hiệu (mạch, nhiệt, huyết áp ...), ghi nhận dấu hiệu sinh tồn tại thời điểm khám vào sổ khám bệnh, sau đó hướng dẫn người bệnh nơi ngồi chờ bác sĩ khám.

Đối với các trường hợp ưu tiên cần giải quyết trước, điều dưỡng nhận người bệnh ưu tiên và thông báo với những người bệnh còn lại.

Các trường hợp ưu tiên:

- Trẻ em dưới 06 tuổi
- Phụ nữ có thai
- Người khuyết tật nặng
- Người từ đủ 75 tuổi trở lên
- Người có công với cách mạng.

Lưu ý:

Những trường hợp được ưu tiên tùy theo đặc thù của phòng khám.

Người bệnh ưu tiên sẽ được khám sau khi bác sĩ đã hoàn tất việc khám bệnh cho những người bệnh đã gọi trước đó.

6.1.5. Khám bệnh

Bác sĩ phòng khám có trách nhiệm:

- Hỏi tên và năm sinh của người bệnh để đối chiếu với thông tin của người bệnh trên máy tính.
- Hỏi bệnh sử, triệu chứng, thăm khám lâm sàng. Chẩn đoán ban đầu; chỉ định cận lâm sàng; ra y lệnh điều trị và làm các thủ thuật (nếu có).

6.1.6. Chỉ định cận lâm sàng

Đối với những bệnh cần thực hiện cận lâm sàng để chẩn đoán bệnh, bác sĩ phòng khám sẽ cho người bệnh chỉ định đi thực hiện cận lâm sàng.

6.1.7. Thanh toán cận lâm sàng

Điều dưỡng phòng khám hướng dẫn người bệnh đến phòng thu viện phí ngoại trú để thanh toán chi phí CLS (nếu có).

Sau khi thực hiện xong thủ tục thanh toán CLS, người bệnh được nhân viên thu phí hướng dẫn tới địa điểm thực hiện cận lâm sàng.

6.1.8. Thực hiện cận lâm sàng

Người bệnh tới khu cận lâm sàng và ngồi chờ trước phòng thực hiện cận lâm sàng ghi trên phiếu chỉ định, chờ nhân viên phòng thực hiện cận lâm sàng gọi vào theo thứ tự.

Sau khi tiếp nhận người bệnh để thực hiện kỹ thuật cận lâm sàng, kỹ thuật viên hoặc bác sĩ cận lâm sàng có trách nhiệm hướng dẫn, tư vấn kỹ thuật trước khi thực hiện cận lâm sàng cho người bệnh.

Mỗi đơn vị cận lâm sàng sẽ thực hiện những kỹ thuật cận lâm sàng khác nhau.

Phòng lấy mẫu khoa xét nghiệm

Tại phòng lấy mẫu người bệnh sẽ được hướng dẫn lấy mẫu xét nghiệm (máu,

phân, nước tiểu, đàm...), sau đó nhân viên lấy mẫu hẹn thời gian trả kết quả.

Khoa Chẩn đoán hình ảnh

Gọi tên người bệnh vào phòng siêu âm/X-Quang/CT-Scan/điện tim theo thứ tự;

Hướng dẫn người bệnh chuẩn bị tư thế phù hợp;

Thực hiện kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh.

Lưu ý:

- Người bệnh nặng được vận chuyển bằng băng ca, xe lăn... và được nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng.

- Đối với các trường hợp ưu tiên cần giải quyết trước, nhân viên phòng cận lâm sàng nhận bệnh và thông báo với những người bệnh còn lại.

Các trường hợp ưu tiên:

- Người bệnh trong tình trạng cấp cứu
- Trẻ em dưới 06 tuổi
- Phụ nữ có thai
- Người khuyết tật nặng
- Người từ đủ 75 tuổi trở lên
- Người có công với cách mạng.

6.1.9. Trả kết quả cận lâm sàng

Nhân viên các khoa cận lâm sàng in và trả kết quả trực tiếp cho người bệnh và hướng dẫn người bệnh quay trở lại phòng khám ban đầu.

6.1.10. Bác sĩ đọc kết quả CLS

Bác sĩ tại phòng khám đọc tất cả các kết quả CLS của người bệnh và đưa ra chẩn đoán cho người bệnh.

6.1.11. Ra y lệnh

Bác sĩ phòng khám dựa vào các kết quả cận lâm sàng để đưa ra y lệnh phù hợp cho người bệnh: cấp đơn thuốc điều trị ngoại trú, nhập viện, chuyển viện hoặc cho người ra về kết thúc quá trình khám bệnh.

- Trường hợp cấp đơn thuốc: Thực hiện tiếp theo bước 6.1.12
- Trường hợp nhập viện: Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh làm thủ tục nhập viện và thực hiện đúng Quy trình tiếp nhận người bệnh nội trú.
- Trường hợp chuyển tuyến: Bác sĩ phòng khám hội chẩn với các bác sĩ chuyên khoa để cấp giấy chuyển viện cho người bệnh và thực hiện đúng quy trình chuyển tuyến.
- Trường hợp điều trị ngoại trú: Bác sĩ làm bệnh án ngoại trú cho người bệnh và

làm tiếp theo bước 6.1.12. Nếu người bệnh cần giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện như sau:

+ Nhân viên trong khoa có trách nhiệm cấp giấy nghỉ cho những trường hợp người bệnh thuộc đối tượng được ghi ghi giấy nghỉ hưởng BHXH: HC, DN, XN,... theo quy định mục 1 chương III của luật BHXH năm 2014 và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật; Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 theo chương IV và phụ lục 7.

+ Điều dưỡng của phòng khám kiểm tra đầy đủ thông tin cần thiết trên giấy nghỉ, không tẩy xóa, ghi đúng ngày người bệnh đến khám chữa bệnh, không cấp trước ngày, không cấp lùi ngày, sau đó gửi cho bác sĩ khám bệnh và bác sĩ trưởng khoa ký vào giấy nghỉ của người bệnh (Bác sĩ được ký phải có CCHN và đã đăng ký chữ ký cho Phòng KHTH). Trường hợp sửa giấy nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội liên hệ phòng KHTH. Giấy nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội bắt buộc phải có mã bệnh (ICD) đối với tất cả bệnh chính và bệnh kèm theo.

+ Đối với trường hợp cấp giấy chứng nhận cho người lao động mắc bệnh cần chữa trị bệnh dài ngày bác sĩ khám chữa bệnh phải ghi đầy đủ tên bệnh và mã bệnh dài ngày theo đúng Danh mục ban hành của Bộ Y tế.

+ Người bệnh khám nhiều chuyên khoa thì khoa cuối cùng sẽ cấp giấy nghỉ hoặc khoa cho người bệnh nghỉ nhiều ngày hơn sẽ là người cấp.

+ Trường hợp được cấp lại giấy nghỉ việc hưởng BHXH: Bị mất, rách, hư hỏng; Người ký giấy không đủ thẩm quyền; Sai sót trên giấy tờ.

Các trường hợp được cấp lại như trên phải ghi rõ “Cấp lại” trên giấy nghỉ và kí đúng ngày.

6.1.12. Cấp đơn thuốc

Bác sĩ phòng khám căn cứ vào tình trạng của người bệnh để kê đơn thuốc hay không kê đơn thuốc cho người bệnh.

Đối với những trường hợp bác sĩ phòng khám phát hiện người bệnh có dấu hiệu bất thường cần theo dõi dài ngày, bác sĩ sẽ cho chỉ định nhập viện điều trị. Bác sĩ và điều dưỡng phòng khám liên hệ với bác sĩ và điều dưỡng khoa tiếp nhận người bệnh nhập viện, đảm bảo khi tiếp nhận có đủ thông tin và sẵn sàng tiếp nhận người bệnh. Điều dưỡng phòng khám đưa người bệnh tới và bàn giao cho khoa tiếp nhận.

Đối với trường hợp tình trạng của người bệnh vượt quá khả năng điều trị của bệnh viện, bác sĩ sẽ cho chỉ định chuyển viện; điều dưỡng phòng khám sẽ làm giấy chuyển viện và liên hệ với phòng Hành chính quản trị về xe cấp cứu để chuyển người bệnh tới cơ sở y tế khác (trong trường hợp người bệnh không tự đi được).

Trong quá trình khám chữa bệnh tại phòng khám, nếu người bệnh có diễn biến

trở nặng, nguy hiểm tới tính mạng, cần nhanh chóng chuyển người bệnh tới khoa CC, HSTC-CD.

Chuyển phòng khám: Trong trường hợp người bệnh sau khi khám xong tại phòng khám thứ nhất trong ngày, có nhu cầu khám tại phòng khám khác, bác sĩ phòng khám sẽ chuyển người bệnh sang phòng khám khác theo lệnh trên hệ thống khám chữa bệnh của bệnh viện. Điều dưỡng phòng khám sẽ hướng dẫn người bệnh tới phòng khám được chuyển tới.

Đối với người bệnh cần hẹn khám lại: Bác sĩ phòng khám hẹn ngày tái cho người bệnh, đồng thời lập giấy hẹn khám lại trên hệ thống (Mẫu số 5 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 75/2023/NĐ-CP) và in đưa cho người bệnh.

Người bệnh được nhân viên y tế hướng dẫn đi thanh toán viện phí, lãnh thuốc. Đối với người bệnh điều trị ngoại trú thì hẹn ngày tái khám và nhận giấy nghỉ việc hưởng BHXH (nếu có).

6.1.13. Thanh toán viện phí

Người bệnh thanh toán viện phí (nếu có) và nộp các giấy tờ cần thiết cho phòng thu viện phí.

Phòng thu viện phí có trách nhiệm giải thích cho người bệnh các chi phí phát sinh người bệnh phải đồng chi trả (đối với người bệnh có BHYT) và đóng dấu đã thanh toán vào đơn thuốc. Hướng dẫn người bệnh có đơn thuốc đến nhận thuốc tại quầy phát thuốc BHYT.

6.1.14. Nhận thuốc

Sau khi thanh toán viện phí và nhận lại đơn thuốc, người bệnh ngồi ghế đợi đọc tên nhận thuốc theo số thứ tự.

Nhận thuốc, kiểm tra và ký tên: Người bệnh khi nhận thuốc tại quầy phát thuốc tự kiểm tra, đối chiếu lại đơn thuốc (họ tên, năm sinh, tên thuốc, số lượng thuốc đã nhận). Sau đó, người bệnh ký tên và ghi rõ họ tên ở phần xác định người bệnh.

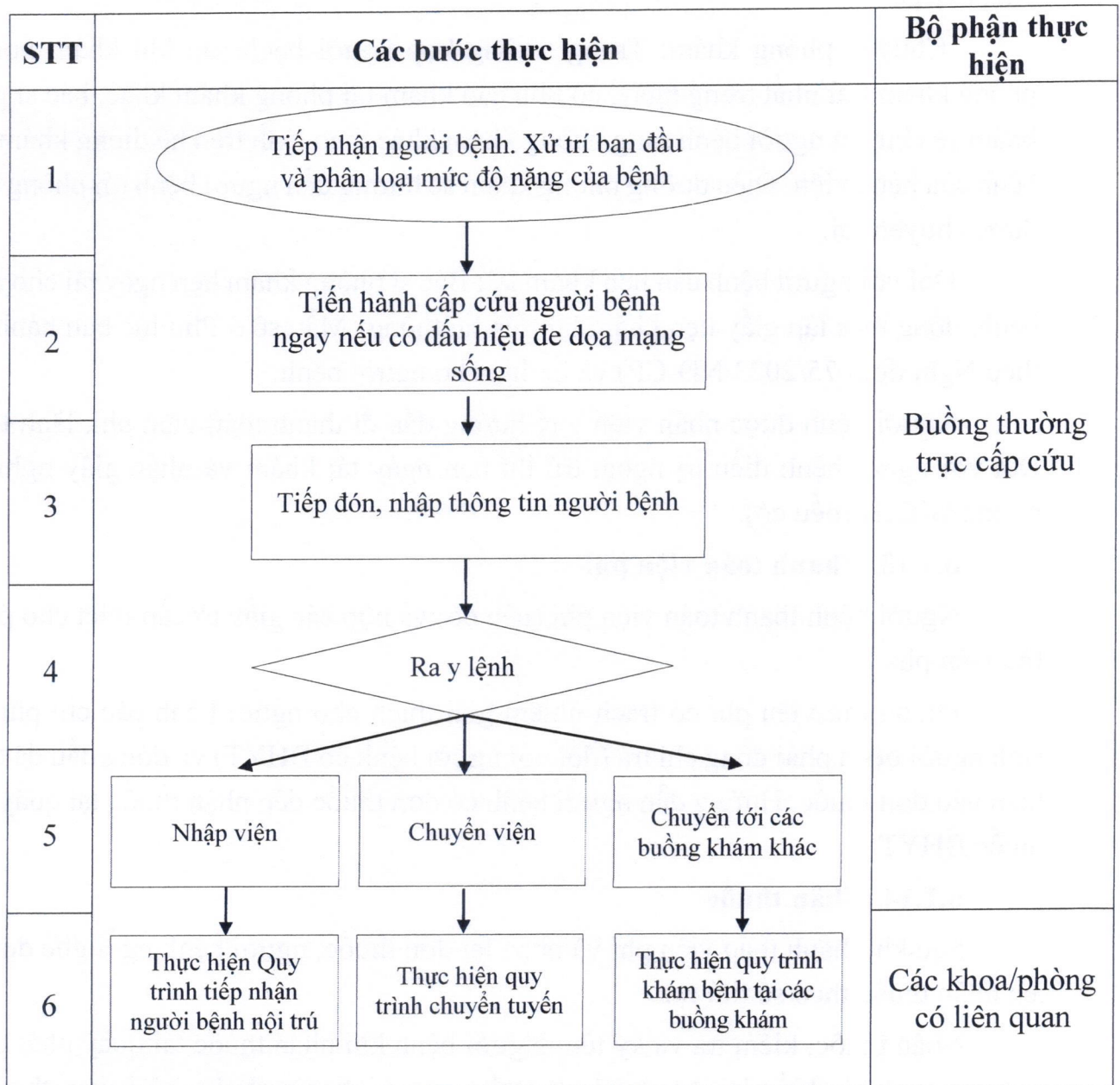
* Lưu ý: Nhân viên phát thuốc có trách nhiệm tư vấn thuốc, giải thích những thắc mắc của người bệnh (cách dùng thuốc, tương tác thuốc, tác dụng phụ của thuốc,...).

6.1.15. Ra về

Người bệnh ra về sau khi hoàn tất các thủ tục khám chữa bệnh. Nếu có thắc mắc liên quan đến thủ tục hành chính thì liên hệ phòng Tiếp dân để được giải quyết.

Sau khi người bệnh hoàn tất quá trình khám chữa bệnh sẽ nhận được thông tin về quá trình khám chữa bệnh cũng như các giấy tờ liên quan qua kênh Zalo của bệnh viện.

6.2. Quy trình khám bệnh tại buồng thường trực cấp cứu



6.2.1. Xử trí ban đầu và phân loại mức độ cấp cứu của người bệnh

- Tiếp nhận người bệnh.
- Khám bệnh, đánh giá: Tri giác, điểm đau, điểm cảnh báo, dấu hiệu sinh tồn.
- Chẩn đoán sơ bộ.
- Phân loại mức độ cấp cứu của người bệnh dựa trên Phiếu nhận định – phân loại người bệnh tại khoa cấp cứu và thang phân loại mức độ cấp cứu được ban hành kèm Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023.

6.2.2. Tiếp đón, nhập thông tin người bệnh

a. Đối với người bệnh không có thẻ BHYT

Nhập đầy đủ thông tin người bệnh: Họ tên, ngày tháng năm sinh, Số CCCD, địa

chỉ, nghề nghiệp, số điện thoại.

b. Đối với người bệnh có thẻ BHYT

- Kiểm tra giấy tờ của tùy thân của người bệnh
- Kiểm tra và tra cứu thông tin thẻ BHYT theo quy định tại Thông tư số 48/2017/TT-BYT trên Cổng quản lý thông tuyến của thẻ BHYT.
- Nhập đầy đủ thông tin người bệnh: Họ tên, ngày tháng năm sinh, Số CCCD, địa chỉ, nghề nghiệp, số điện thoại. Trẻ em dưới 6 tuổi xuất trình thẻ BHYT và có mã số định danh cá nhân.

6.2.4. Ra y lệnh

Thực hiện phân loại mức độ cấp cứu dựa trên: Thang phân loại mức độ cấp cứu (Phụ lục 1)

- Mức độ cấp cứu loại 1, 2:

+ Xử trí cấp cứu khẩn: Gắn máy Monitor, thiết lập đường truyền tĩnh mạch, lấy máu làm cận lâm sàng cần thiết, hồi sức tim phổi, cầm máu, cố định, giảm đau, chống sốc, hỗ trợ hô hấp, hỗ trợ tuần hoàn,...

+ Mời khoa CC, HSTC-CD hội chẩn, báo trực trưởng tua → Chỉ định Cận lâm sàng khác theo hội chẩn → Nhập khoa CC, HSTC-CD hoặc chuyển viện

- Mức độ cấp cứu loại 3:

+ Xử trí cấp cứu khẩn: Gắn máy Monitor, thiết lập đường truyền tĩnh mạch, lấy máu làm cận lâm sàng cần thiết, hồi sức tim phổi, cầm máu, cố định, giảm đau, chống sốc, hỗ trợ hô hấp, hỗ trợ tuần hoàn,...

+ Mời hội chẩn chuyên khoa → Chỉ định Cận lâm sàng khác theo hội chẩn → Báo cáo khoa lâm sàng tiếp nhận người bệnh → Nhập viện.

- Mức độ cấp cứu loại 4,5:

+ Xử trí người bệnh.

+ Hoàn tất bệnh án cấp cứu.

+ Giải thích tình trạng người bệnh cho người bệnh/người nhà người bệnh.

+ Chỉ định nhập viện theo chuyên khoa hoặc cấp đơn thuốc.

6.2.2. Tạm ứng, thanh toán

+ Đóng tạm ứng đối với những trường hợp NB không có thẻ BHYT.

6.3. Quy trình tiếp nhận người bệnh nội trú

STT	Các bước thực hiện	Bộ phận thực hiện
1	Chỉ định điều trị nội trú	Bác sĩ Buồng khám; Buồng thường trực cấp cứu
2	Tiếp đón người bệnh	Điều dưỡng Buồng khám; Buồng thường trực cấp cứu
3	Chuyển người bệnh đến khoa điều trị	Điều dưỡng Buồng khám; Buồng thường trực cấp cứu
4	Tiếp nhận và bàn giao người bệnh	Điều dưỡng Buồng khám; Buồng thường trực cấp cứu; Các khoa lâm sàng
5	Đưa người bệnh đến phòng bệnh, hướng dẫn nội quy bệnh viện	Điều dưỡng các khoa lâm sàng
6	Tạm ứng (nếu có)	Phòng TCKT Người bệnh
7	Đo dấu hiệu sinh tồn	Điều dưỡng các khoa lâm sàng
8	Khám bệnh	Bác sĩ các khoa lâm sàng
9	Thực hiện y lệnh của bác sĩ	Điều dưỡng các khoa lâm sàng
10	Hoàn chỉnh HSBA	Bác sĩ, điều dưỡng các khoa lâm sàng

6.3.1. Chỉ định điều trị nội trú

Khi người bệnh vào Buồng thường trực cấp cứu hoặc tại buồng khám khoa lâm sàng có chỉ định nhập viện.

Bác sĩ thăm khám người bệnh, cho thực hiện cận lâm sàng, chẩn đoán và cho người bệnh vào điều trị nội trú.

Làm hồ sơ bệnh án ban đầu theo quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị.

6.3.2. Tiếp đón người bệnh

Điều dưỡng buồng thường trực cấp cứu hoặc điều dưỡng buồng khám tiếp nhận chỉ định người bệnh nhập viện và thực hiện các thủ tục vào viện cho người bệnh, thông báo cho khoa nhận người bệnh biết trước để chuẩn bị điều kiện phục vụ.

6.3.3. Chuyển người bệnh đến khoa điều trị

Điều dưỡng buồng thường trực cấp cứu hoặc điều dưỡng buồng khám chuyển người bệnh vào khoa điều trị.

Người bệnh được chuyển bằng xe đẩy, xe lăn hoặc được dẫn đi tùy thuộc tình trạng của người bệnh, không để người bệnh tự đến khoa điều trị.

6.3.4. Tiếp nhận và bàn giao người bệnh

Đến khoa điều trị, người bệnh được bàn giao cho điều dưỡng khoa, hai bên ký vào sổ giao nhận.

6.3.5. Đưa người bệnh đến phòng bệnh, hướng dẫn nội quy bệnh viện

Đưa người bệnh đến giường nằm đã được chuẩn bị sẵn chăn, màn, quần áo và các vật dụng khác của bệnh viện.

Hướng dẫn người bệnh nội quy của bệnh viện, nơi vệ sinh, tắm giặt, ăn uống.

6.3.6. Tạm ứng (nếu có)

Sau khi tiếp nhận người bệnh vào khoa, điều dưỡng của khoa sẽ cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh đi đóng tiền tạm ứng nếu có.

6.3.7. Đo dấu hiệu sinh tồn

Đo các chỉ số về mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở...

6.3.8. Khám bệnh

Bác sĩ khoa lâm sàng thăm khám cho người bệnh ngay khi được điều dưỡng khoa mời.

Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án của người bệnh, cho làm xét nghiệm bổ sung (nếu cần), chẩn đoán bệnh, phương pháp điều trị, chế độ dinh dưỡng và chế độ chăm sóc.

Theo dõi sát sao, thăm khám, điều trị cho người bệnh và ghi đầy đủ vào hồ sơ

bệnh án; kí ghi rõ họ tên và chức danh.

Trường hợp người bệnh diễn biến nặng phải báo cáo ngay trưởng khoa để phối hợp xử lý.

Trường hợp, người bệnh có mắc bệnh liên quan đến chuyên khoa khác, mời hội chẩn chuyên khoa.

6.3.9. Thực hiện y lệnh của bác sĩ

Điều dưỡng sẽ tiếp nhận và thực hiện y lệnh của bác sĩ.

Lưu ý: Trường hợp nếu tiền viện phí vượt quá số tiền đóng tạm ứng phải cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh đóng thêm tạm ứng

6.3.10. Hoàn chỉnh HSBA

Bác sĩ, điều dưỡng phối hợp hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án của người bệnh.

Lưu ý: Điều dưỡng thực hiện công khai số lượng thuốc, vật tư y tế tiêu hao và treo phiếu thông tin tại đầu giường của người bệnh. Phiếu thông tin treo đầu giường không ghi chi tiết đặc điểm bệnh đối với một số bệnh bất lợi về mặt tâm lý, uy tín, công việc của người bệnh

PHỤ LỤC 1: THANG PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ CẤP CỨU

SỞ Y TẾ QUẢNG BÌNH
BỆNH VIỆN ĐKKV BẮC
QUẢNG BÌNH

PHIẾU NHẬN ĐỊNH – PHÂN LOẠI NGƯỜI BỆNH TẠI PHÒNG THƯỜNG TRỰC CẤP CỨU

MS: 39/BV1
Số vào viện.....
Mã người bệnh

A. THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH:

Họ và tên:..... Tuổi:..... ☐ Nam ☐ Nữ

Phòng:..... Giường:

B. PHÂN NHẬN ĐỊNH - PHÂN LOẠI

1. Ngày đến khám: giờ ngày/...../20.....

2. Lý do vào viện, vấn đề sức khỏe:

3. Kết quả đánh giá:

Dấu hiệu sinh tồn, cơ thể

Thời gian thực hiện	Nhiệt độ	Mạch	Huyết áp	Nhịp thở	SpO2	BMI	Thang điểm hôn mê Glasgow
Lần thứ 1:							
Lần thứ 2:							

Toàn trạng: ☐ Tốt ☐ Trung bình ☐ Xấu

Đau ngực: ☐ Không ☐ Có (Đo điện tâm đồ nếu cần thiết)

Thang điểm đau:

Nguy cơ té ngã : ☐ Không ☐ Thấp ☐ Trung bình ☐ Cao

Trạng thái tinh thần: ☐ Bình thường ☐ Lo lắng ☐ Ủ rũ ☐ Kích động
☐ Hung hăng

Nồng độ đường huyết: (đo đường huyết nếu cần thiết)

Dị ứng: ☐ Không ☐ Có:

Kết quả phân loại mức độ cấp cứu: ☐ Loại 1 ☐ Loại 2 ☐ Loại 3

☐ Loại 4 ☐ Loại 5

Người bệnh được chuyển đến: ☐ Phòng hồi sức ☐ Giường cấp cứu ☐ Khác

Người bệnh được chuyển đến Khoa khác: ☐ Không ☐ Có - Ghi rõ và nêu lý do:

Giờ thực hiện:.....:.....:..... Họ và tên người thực hiện:..... Chữ ký:.....

Kết quả phân loại mức độ cấp cứu (Lần 2): ☐ Loại 1 ☐ Loại 2 ☐ Loại 3

☐ Loại 4 ☐ Loại 5

Giờ thực hiện:.....:.....:..... Họ và tên người thực hiện:..... Chữ ký:.....

THANG PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ CẤP CỨU

LOẠI	PHẢN ỨNG	PHÂN LOẠI	DẤU HIỆU LÂM SÀNG (chỉ mang tính chất trình bày)
LOẠI 1	Đánh giá và điều trị cùng lúc và ngay lập tức	Đe dọa mạng sống ngay lập tức Tình trạng bệnh đe dọa mạng sống (hoặc sắp có nguy cơ xấu) và cần phải có sự can thiệp mạnh mẽ ngay lập tức.	Ngừng tim. Ngừng hô hấp. Nguy cơ ngay lập tức tới đường thở. Nhịp thở < 10 lần/phút. Suy hô hấp cấp. Huyết áp < 80mmHg (người lớn) hoặc trẻ em/trẻ sơ sinh sốc nặng. Không đáp ứng hoặc đáp ứng chỉ với cơn đau (Điểm Glasgow < 9). Co giật liên tục/kéo dài. Quá liều tiêm tĩnh mạch và không phản ứng hoặc giảm thông khí. Rối loạn hành vi nghiêm trọng với mỗi đe dọa trực tiếp bạo lực nguy hiểm
LOẠI 2	Đánh giá và điều trị trong 10 phút (đánh giá và điều trị thường cùng lúc)	Sắp đe dọa tới mạng sống Tình trạng của người bệnh đủ nghiêm trọng hoặc xấu đi nhanh tới nỗi có nguy cơ đe dọa tới mạng sống, hoặc suy hệ thống các bộ phận cơ thể nếu không được điều trị trong vòng 10 phút sau khi tới bệnh viện. HOẶC Điều trị có tính quyết định liên quan tới thời gian Khả năng điều trị có tính quyết định liên quan tới thời gian (ví dụ: làm tan huyết khối, giải độc) để thực hiện một tác động đáng kể đến kết quả lâm sàng phụ thuộc vào điều trị bắt đầu trong vòng một vài phút sau khi người bệnh tới Khoa cấp cứu. HOẶC Đau rất nghiêm trọng Cần phải giảm cơn đau rất nghiêm trọng trong vòng 10 phút.	Nguy cơ đường thở - thở rít hoặc chảy nước dãi và suy kiệt. Suy hô hấp nghiêm trọng. Bệnh lý tuần hoàn máu: • Da lạnh và nổi đốm, tưới máu kém. • Nhịp tim < 50 hoặc >150 (người lớn). • Hạ huyết áp và ảnh hưởng huyết động. • Mất máu nghiêm trọng. Đau ngực có thể liên quan tới tim. Đau nghiêm trọng bất kỳ nguyên nhân nào. Mức đường huyết < 3 mmol/L. Gà gật, giảm phản ứng đối với bất kỳ nguyên nhân nào (Điểm Glasgow < 13). Liệt nửa người cấp/chứng bất lực ngôn ngữ. Sốt có dấu hiệu hôn mê (mọi lứa tuổi). Nghỉ ngơi nhiễm trùng huyết do não mô cầu. Axit hoặc kiềm bắn vào mắt cần phải rửa mắt. Đa chấn thương nghiêm trọng (cần phản ứng nhanh của nhân viên y tế). Chấn thương khu trú nghiêm trọng - nứt xương nặng. Tiền sử nguy cơ cao: • Nhiễm độc nguy hiểm/nặng do động vật cắn. • Đau nghiêm trọng có thể do nghẽn mạch phổi, phình động mạch chủ bụng.

LOẠI	PHẢN ỨNG	PHÂN LOẠI	DẤU HIỆU LÂM SÀNG (chỉ mang tính chất trình bày)
			Hành vi/tâm thần: • Hung hăng hoặc gây hấn. • Đe dọa ngay lập tức cho bản thân hoặc người khác. • Yêu cầu hoặc đã yêu cầu kiềm chế. • Kích động nặng hoặc gây hấn.
LOẠI 3	Đánh giá và điều trị trong vòng 30 phút	Có khả năng đe dọa tới mạng sống Tình trạng của người bệnh có thể đe dọa tới tính mạng hoặc các chi hoặc có thể dẫn đến tình trạng bệnh nặng, nếu đánh giá và điều trị không được bắt đầu trong vòng 30 phút sau khi người bệnh đến. HOẶC Tình huống khẩn cấp Có thể mang lại kết quả bất lợi nếu điều trị có tính quyết định liên quan tới thời gian không được bắt đầu trong vòng 30 phút sau khi người bệnh đến. HOẶC Đau, khó chịu nghiêm trọng Cần phải giảm cơn đau rất nghiêm trọng trong vòng 30 phút.	Tăng huyết áp nghiêm trọng. Mất máu nghiêm trọng - bất kỳ nguyên nhân gây khó thở vừa. SpO ₂ : 90 - 95%. Mức đường huyết >16 mmol/L. Co giật (hiện đã tỉnh). Sốt nếu bị ức chế miễn dịch ví dụ người bệnh ung thư, điều trị steroid. Nôn mửa kéo dài. Bị mất nước. Chấn thương đầu bị mất ý thức trong thời gian ngắn - hiện đã tỉnh. Đau nặng vừa - bất kỳ nguyên nhân nào - cần dùng thuốc giảm đau. Đau ngực có thể không liên quan tới tim và mức độ vừa. Đau bụng không có các biểu hiện nguy cơ cao - đau vừa tới nghiêm trọng hoặc người bệnh > 65 tuổi. Tổn thương chi mức độ vừa - biến dạng, rách nghiêm trọng, dập nát. Chi - thay đổi cảm giác, trụy mạch cấp. Chấn thương - tiền sử nguy cơ cao mà không có biểu hiện nguy cơ cao khác. Trẻ sơ sinh ổn định. Trẻ có nguy cơ bị ngược đãi/chấn thương nghi ngờ không phải do ngẫu nhiên Hành vi/tâm thần: • Rất đau đớn, nguy cơ tự làm tổn thương. • Loạn thần cấp hoặc rối loạn tư tưởng. • Khủng hoảng tình huống, cố ý tự làm tổn thương. • Kích động/lãnh đạm. • Có thể hung hăng.

LOẠI	PHẢN ỨNG	PHÂN LOẠI	DẤU HIỆU LÂM SÀNG (chỉ mang tính chất trình bày)
LOẠI 4	Đánh giá và Điều trị trong 45 phút	Có thể nghiêm trọng Tình trạng của người bệnh có thể xấu đi hoặc dẫn tới kết quả bất lợi, nếu không bắt đầu đánh giá và điều trị trong vòng 1 giờ khi tới Khoa cấp cứu. Các triệu chứng ở mức độ vừa phải hoặc kéo dài. HOẶC Có thể có kết quả bất lợi nếu điều trị có tính quyết định liên quan tới thời gian không bắt đầu trong vòng 1 giờ. HOẶC Phức tạp hoặc mức độ nghiêm trọng đáng kể Có thể cần khám chấn đoán và tư vấn phức tạp và/hoặc nhập viện để xử trí. HOẶC Đau và khó chịu nhiều Cần phải giảm cơn đau rất nghiêm trọng trong vòng 45 phút.	Xuất huyết nhẹ. Hít dị vật vào đường hô hấp, không suy hô hấp. Chấn thương ngực mà không đau xương sườn hoặc suy hô hấp. Khó nuốt, không suy hô hấp. Chấn thương đầu nhẹ, không mất ý thức. Đau vừa phải, một số đặc điểm nguy cơ. Nôn hoặc tiêu chảy nhưng không mất nước. Viêm mắt hoặc có dị vật trong mắt thị lực bình thường. Chấn thương nhẹ ở chi - mắt cá chân bị bong gân, có thể gãy xương, vết rách không phức tạp đòi hỏi phải can thiệp sinh hiệu bình thường, đau ít/ vừa. Bó bột chặt, không suy thần kinh - mạch. Khớp sưng đỏ. Đau bụng không đặc hiệu. Hành vi/ tâm thần: • Bệnh tâm thần bán cấp. • Đang được theo dõi và/hoặc không có nguy cơ ngay lập tức cho bản thân hay người khác.
LOẠI 5	Đánh giá và điều trị trong 60 phút	Ít khẩn cấp Tình trạng của người bệnh là mạn tính hoặc nhẹ mà triệu chứng hay kết quả lâm sàng sẽ không bị ảnh hưởng đáng kể nếu đánh giá và điều trị chậm trễ sau 01 - 02 giờ từ khi người bệnh đến. HOẶC Vấn đề liên quan tới lâm sàng - hành chính. Chỉ kiểm tra kết quả, giấy xác nhận y khoa, đơn thuốc.	Đau rất nhẹ không có đặc điểm nguy cơ cao. Tiền sử nguy cơ thấp và hiện không có triệu chứng bệnh. Triệu chứng nhẹ của bệnh ổn định hiện tại. Triệu chứng nhẹ của bệnh có nguy cơ thấp. Các vết thương nhỏ, trầy xước nhỏ, vết rách nhỏ (không cần khâu). Lên lịch khám lại ví dụ: khám vết thương, thay băng vết thương phức tạp. Do tiêm chủng. Hành vi/tâm thần: • Người bệnh được biết đến với các triệu chứng mạn tính. • Người bệnh khỏe mạnh về mặt lâm sàng hay bị khủng hoảng xã hội.