

Phụ lục
DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH ĐƯỢC SỬA ĐỔI, BỔ SUNG TRONG LĨNH VỰC TÀI CHÍNH Y TẾ
THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA SỞ Y TẾ
(Kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày tháng 01 năm 2025 của Chủ tịch UBND tỉnh Bắc Giang)

PHẦN I. DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH

STT		Mã số TTHC	Lĩnh vực/Thủ tục hành chính	Cơ chế giải quyết	Thời hạn giải quyết	Thời hạn giải quyết của các cơ quan		Phí, lệ phí	Thực hiện qua dịch vụ BCCI	
						Cơ quan giải quyết	Cơ quan phối hợp giải quyết		Tiếp nhận hồ sơ	Trả kết quả
(1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
I	I	Cấp tỉnh và cấp huyện	I. LĨNH VỰC TÀI CHÍNH Y TẾ							
1	1	2.001265	Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế	K	Trong ngày (Giải quyết ngay sau khi xuất trình hồ sơ)	Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế		Theo quy định của Hội đồng nhân dân cấp tỉnh đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn quản lý thuộc phạm vi được phân quyền quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.		
2	2	1.003048	Ký Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế lần đầu	K	30 ngày (theo ngày ghi trên dấu	Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh, huyện		Không quy định		

					công văn đến)					
3	3	2.001252	Ký Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hàng năm	K	30 ngày (theo ngày ghi trên dấu công văn đến)	Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh, huyện		Không quy định		
4	4	1.003034	Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, cấp chuyên môn kỹ thuật trong việc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh	K	10 ngày (theo ngày ghi trên dấu công văn đến)	Cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh, huyện		Không quy định		

Ghi chú: K – Không thực hiện theo cơ chế một cửa, một cửa liên thông

PHẦN II. NỘI DUNG CỤ THỂ CỦA TỪNG THỦ TỤC HÀNH CHÍNH

1. Thủ tục ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế lần đầu (sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 1 Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; thay cụm từ “tuyến dưới” bằng cụm từ “cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” tại Mẫu số 7 . Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 7 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP)

1.1. Trình tự thực hiện:

- Bước 1: Đối với cơ sở KCB BHYT

+ Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 1 Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại khoản 3 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP) đến cơ quan bảo hiểm xã hội.

+ Nội dung hợp đồng, điều kiện ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 17 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 7 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP).

+ Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 18 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Bước 2: Đối với cơ quan BHXH

+ Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện việc xem xét hồ sơ và ký Hợp đồng. Trường hợp không đồng ý ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

+ Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký với cơ quan bảo hiểm xã hội theo Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 7 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP).

1.2. Cách thức thực hiện:

Trực tiếp hoặc qua đường bưu điện.

1.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:

1.3.1. Thành phần hồ sơ:

a) Công văn đề nghị ký hợp đồng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Bản sao giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c) Bản chụp quyết định xếp cấp hoặc tạm xếp cấp chuyên môn kỹ thuật cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan có thẩm quyền; đối với trường hợp quy định tại điểm đ và điểm h khoản 4 Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế và điểm c khoản 5 Điều 14 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 1 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP còn phải có bản chụp văn bản của cơ quan có thẩm quyền xác định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được xếp tuyến chuyên môn kỹ thuật trước ngày 01 tháng 01 năm 2025. Các văn bản này phải có đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

d) Danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế, danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt (bằng văn bản hoặc file điện tử).

1.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ

1.4. Thời hạn giải quyết:

Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến).

1.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

1.6. Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính:

Cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh, huyện.

1.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:

Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế lần đầu được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký với cơ quan bảo hiểm xã hội theo Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 7 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP).

1.8. Phí, lệ phí: Không có.

1.9. Tên mẫu đơn, tờ khai:

- Mẫu số 7. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 7 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP.

1.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

1.10.1. Yêu cầu đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; khoản 3 và điểm a khoản 7 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP.

- Điều kiện ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

1.10.2. Yêu cầu đối với cơ quan bảo hiểm xã hội:

- Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh lần đầu theo Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 7 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP).

- Thời hạn có hiệu lực của hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo khoản 2 Điều 18 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của Pháp luật và không làm gián đoạn việc khám bệnh, chữa bệnh đối với người tham gia bảo hiểm y tế.

1.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế

- Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 01 năm 2025 của Chính phủ 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 Luật Bảo hiểm y tế, đã được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ.

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

- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 về việc ban hành quy chế bệnh viện; Thông tư số 18/2024/TT-BYT ngày 01/10/2024 của Bộ Y tế bãi bỏ một số nội dung trong Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện.

2. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (*Sửa đổi, bổ sung yêu cầu xuất trình thẻ, Mẫu số 5 và Mẫu số 6 quy định về chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo yêu cầu chuyên môn khi đang điều trị nội trú cho người bệnh và hẹn khám lại theo yêu cầu chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh*).

2.1. Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Người tham gia khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế xuất trình các giấy tờ theo quy định tại Điều 15 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại khoản 6 Điều 1 của Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và khoản 2 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP) và Điều 4 của Thông tư số 01/2025/TT-BYT cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- **Bước 2:** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp nhận người bệnh tham gia bảo hiểm y tế vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để chẩn đoán và điều trị.

2.2. Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:

2.3.1. Thành phần hồ sơ:

Trường hợp 1: Người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế theo một trong các loại hồ sơ, giấy tờ sau đây:

- Thẻ bảo hiểm y tế hoặc mã số bảo hiểm y tế; trường hợp thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm một trong các giấy tờ tùy thân có ảnh: căn cước, căn cước công dân, giấy chứng nhận căn cước, hộ chiếu, tài khoản định danh điện tử mức độ 2 trên ứng dụng VNeID hoặc giấy tờ chứng minh nhân thân khác do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc giấy xác nhận của công an cấp xã hoặc giấy tờ khác có xác nhận của cơ sở giáo dục nơi quản lý học sinh, sinh viên;

- Căn cước hoặc căn cước công dân hoặc tài khoản định danh điện tử mức độ 2 trên ứng dụng VNeID đã tích hợp thông tin về thẻ bảo hiểm y tế.

Trường hợp 2: Đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ xuất trình thẻ bảo hiểm y tế hoặc mã số bảo hiểm y tế; trường hợp chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế thì xuất trình giấy khai sinh bản gốc hoặc bản sao hoặc trích lục khai sinh, giấy chứng sinh bản gốc hoặc bản sao hoặc căn cước; đối với trẻ vừa sinh, cha hoặc mẹ hoặc thân nhân của trẻ ký xác nhận trên hồ sơ bệnh án hoặc người đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký xác nhận trên hồ sơ bệnh án trong trường hợp trẻ không có cha, mẹ hoặc thân nhân.

Trường hợp 3: Người tham gia bảo hiểm y tế trong thời gian chờ cấp lại thẻ, thay đổi thẻ bảo hiểm y tế hoặc thông tin về thẻ bảo hiểm y tế khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp, cấp

lại và đổi thẻ bảo hiểm y tế, thông tin về thẻ bảo hiểm y tế do cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc tổ chức, cá nhân được cơ quan bảo hiểm xã hội ủy quyền tiếp nhận hồ sơ cấp lại thẻ, đổi thẻ cấp theo Mẫu số 4 ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại khoản 8 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP) và một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 15 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại khoản 6 Điều 1 của Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và khoản 2 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP).

Trường hợp 4: Người đã hiến bộ phận cơ thể người phải xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 1 hoặc khoản 3 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại khoản 6 Điều 1 của Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và khoản 2 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP). Trường hợp chưa có thẻ bảo hiểm y tế thì phải xuất trình giấy ra viện do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi lấy bộ phận cơ thể người cấp cho người đã hiến bộ phận cơ thể người và một trong các giấy tờ chứng minh nhân thân của người đó: căn cước, căn cước công dân, giấy chứng nhận căn cước, hộ chiếu, tài khoản định danh điện tử mức độ 2 trên ứng dụng VNeID hoặc giấy tờ chứng minh nhân thân khác do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp. Trường hợp phải điều trị ngay sau khi hiến thì đại diện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi lấy bộ phận cơ thể và người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án.

Trường hợp 5: Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế phải xuất trình các giấy tờ theo quy định tại khoản 1 hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại khoản 6 Điều 1 của Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và khoản 2 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP) trước khi kết thúc đợt điều trị.

Trường hợp 6: Người thay đổi nơi lưu trú quy định tại khoản 1 Điều 4 Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01/01/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế phải xuất trình các giấy tờ quy định tại Điều 28 của Luật Bảo hiểm y tế và Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại khoản 6 Điều 1 của Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và khoản 2 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP) và một trong các giấy tờ: Văn bản cử đi công tác; Thẻ học sinh, sinh viên, học viên; Văn bản về việc nghỉ phép có xác nhận của cơ quan, đơn vị quản lý người tham gia bảo hiểm y tế; Văn bản cử hoặc phân công nhiệm vụ làm việc lưu động của cơ quan, đơn vị quản lý người tham gia bảo hiểm y tế; Giấy tờ thể hiện quan hệ thành viên gia đình theo pháp luật về hôn nhân và gia đình và thông tin về lưu trú đã cập nhật trên tài khoản định danh điện tử mức độ 2 trên ứng dụng VNeID.

Trường hợp 7: Người thay đổi nơi tạm trú phải xuất trình các giấy tờ quy định tại Điều 28 của Luật Bảo hiểm y tế và Điều 15 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại khoản 6 Điều 1 của Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và khoản 2 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP) và một trong các giấy tờ chứng minh thông tin về thay đổi nơi tạm trú gồm phiếu tiếp nhận hồ sơ đăng ký tạm trú hoặc thông báo của cơ quan có thẩm quyền cho người đăng ký tạm trú về việc đã cập nhật thông tin đăng ký tạm trú hoặc thông tin về đăng ký tạm trú trên tài khoản định danh điện tử mức độ 2 trên ứng dụng VNeID.

Trường hợp 8: Người bệnh trong trường hợp được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hẹn khám lại thực hiện theo quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 11 của Thông tư số 01/2025/TT-BYT.

Trường hợp 9: Người bệnh trong trường hợp chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại Điều 12 của Thông tư số 01/2025/TT-BYT.

2.3.2. *Số lượng hồ sơ:* 01 bộ

2.4. Thời hạn giải quyết:

Giải quyết ngay sau khi xuất trình hồ sơ.

2.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:

Người tham gia bảo hiểm y tế.

2.6. Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:

Người tham gia bảo hiểm y tế được giải quyết quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2.8. Phí, lệ phí:

- Theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các Bộ khác về giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán, giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do ngân sách nhà nước thanh toán, giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định.

- Theo quy định của Hội đồng nhân dân cấp tỉnh đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn quản lý thuộc phạm vi được phân quyền quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

2.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

Mẫu số 4 ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại khoản 8 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP) (áp dụng đối với trường hợp 3)

2.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: không quy định.

2.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế

- Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 01 năm 2025 của Chính phủ 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 Luật Bảo hiểm y tế, đã được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ.

- 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.

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

- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 về việc ban hành quy chế bệnh viện; Thông tư số 18/2024/TT-BYT ngày 01/10/2024 của Bộ Y tế bãi bỏ một số nội dung trong Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện.

Mẫu số 4**BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****PHÒNG..../BHXH****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****HUYỆN....**

Số: /TNHS

..., ngày tháng năm

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ CẤP, CẤP LẠI VÀ
ĐỔI THẺ BẢO HIỂM Y TẾ, THÔNG TIN VỀ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

Người nộp hồ sơ:

Tên đơn vị (nếu là đại diện cho đơn vị nộp hồ sơ): Mã đơn vị:.....

Họ và tên người tham gia bảo hiểm y tế:

Mã thẻ bảo hiểm y tế:.....

Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu:

Địa chỉ:

Số điện thoại liên hệ:

Email (nếu có)

Nội dung yêu cầu giải quyết:

1. Thành phần hồ sơ nộp gồm:

TT	Tên giấy tờ	Số lượng	Ghi chú

2. Thời hạn giải quyết hồ sơ theo quy định: ngày

3. Thời gian nhận hồ sơ: ngày tháng năm

4. Thời gian trả kết quả giải quyết hồ sơ: ngày tháng năm

5. Đăng ký nhận kết quả tại:

- Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả ☐- Qua dịch vụ bưu chính ☐

Địa chỉ nhận kết quả:

6. Đối với kết quả là tiền giải quyết chế độ, đề nghị nhận tại:

- Cơ quan bảo hiểm xã hội ☐- Nhận qua tài khoản ☐

Số tài khoản: Ngân hàng

Tên chủ tài khoản:

NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ***Đã nhận kết quả giải quyết vào ngày tháng năm*

NGƯỜI NHẬN

(Ký và ghi rõ họ tên)

Hướng dẫn:

1. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả được lập thành 02 liên, một liên giao cho cá nhân, tổ chức nộp hồ sơ, một liên chuyển cùng hồ sơ cho Bộ phận nghiệp vụ sau đó lưu tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả.

2. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả được lập cho từng loại hồ sơ theo từng thủ tục hành chính (ví dụ: một đơn vị nộp 3 loại hồ sơ khác nhau thì sẽ có 3 giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả).

3. Tại phần nội dung yêu cầu giải quyết: Ghi tóm tắt yêu cầu giải quyết thủ tục hành chính.

Một số trường hợp cần lưu ý:

a) Trường hợp cá nhân yêu cầu cấp lại, gộp, đổi, điều chỉnh thông tin đã ghi trên thẻ bảo hiểm y tế hoặc thông tin về thẻ bảo hiểm y tế: viên chức Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả ghi đầy đủ nội dung mà cá nhân yêu cầu giải quyết; đồng thời ghi mã thẻ bảo hiểm y tế cũ để sử dụng Phiếu hẹn thay thế thẻ bảo hiểm y tế, thông tin về thẻ bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh;

b) Trường hợp đơn vị yêu cầu cấp lại, gộp, đổi, điều chỉnh thông tin đã ghi trên thẻ bảo hiểm y tế: viên chức Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả kiểm tra tính đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ kèm theo Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia bảo hiểm y tế.

c) Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đề nghị cấp Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm có thời gian tham gia bảo hiểm y tế ở nhiều nơi khác nhau ghi cụ thể tên đơn vị tham gia bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố nơi đã đóng bảo hiểm y tế.

4. Cá nhân đăng ký nhận kết quả trực tiếp tại cơ quan bảo hiểm xã hội, khi đến nhận kết quả là tiền giải quyết chế độ bảo hiểm y tế, viên chức bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả hướng dẫn cá nhân như sau:

a) Người hưởng chế độ trực tiếp nhận: cung cấp giấy hẹn và căn cước hoặc căn cước công dân.

b) Người khác nhận thay:

- Nếu là thân nhân của người hưởng chế độ: cung cấp giấy hẹn, căn cước hoặc căn cước công dân giấy tờ chứng minh là thân nhân của người hưởng bảo hiểm y tế (bản sao sổ hộ khẩu hoặc giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh hoặc giấy đăng ký kết hôn...).

- Nếu là người giám hộ: cung cấp giấy hẹn, căn cước hoặc căn cước công dân giấy tờ chứng minh là giám hộ đương nhiên của người hưởng bảo hiểm y tế (bản sao sổ hộ khẩu hoặc giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh hoặc giấy đăng ký kết hôn...). Trong trường hợp không có người giám hộ đương nhiên theo quy định của pháp luật thì cung cấp giấy hẹn, căn cước hoặc căn cước công dân, quyết định công nhận việc giám hộ của cấp có thẩm quyền.

- Nếu không phải là thân nhân hoặc người giám hộ nêu trên: cung cấp giấy hẹn, căn cước hoặc căn cước công dân, giấy ủy quyền theo quy định của pháp luật hiện hành./.

3. Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hằng năm (sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 1 Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; thay cụm từ “tuyến dưới” bằng cụm từ “cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” tại Mẫu số 7. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban hành kèm theo ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 8 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP)

3.1. Trình tự thực hiện:

- Bước 1: Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

+ Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 16 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và khoản 3 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 01/01/2025 gửi đến cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh, huyện;

+ Nội dung hợp đồng, điều kiện ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 7 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP.

+ Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Bước 2: Đối với cơ quan bảo hiểm xã hội

+ Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện xong việc xem xét hồ sơ và ký Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Trường hợp không đồng ý ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

+ Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký với cơ quan bảo hiểm xã hội theo Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 7 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP).

3.2. Cách thức thực hiện:

Trực tiếp hoặc qua đường bưu điện.

3.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:

3.3.1. Thành phần hồ sơ:

- a) Công văn đề nghị ký hợp đồng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- b) Bản sao giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c) Bản chụp quyết định xếp cấp hoặc tạm xếp cấp chuyên môn kỹ thuật cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan có thẩm quyền; đối với trường hợp quy định tại điểm đ và điểm h khoản 4 Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế và điểm c khoản 5 Điều 14 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 1 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP còn phải có bản chụp văn bản của cơ quan có thẩm quyền xác định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được xếp tuyến chuyên môn kỹ thuật trước ngày 01 tháng 01 năm 2025. Các văn bản này phải có đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

d) Danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế, danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt (bằng văn bản hoặc file điện tử).

3.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ

3.4. Thời hạn giải quyết:

Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến).

3.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

3.6. Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính:

Cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh, huyện.

3.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:

Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký với cơ quan bảo hiểm xã hội theo Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 7 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP). Tùy theo điều kiện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thống nhất bổ sung nội dung trong hợp đồng nhưng không trái quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

3.8. Phí, lệ phí: Không có.

3.9. Tên mẫu đơn, tờ khai:

- Mẫu số 7. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 8 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 01/01/2025.

3.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

3.10.1. Yêu cầu đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Hồ sơ ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; khoản 3 và điểm a khoản 7 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP.

- Điều kiện ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
- Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

3.10.2. Yêu cầu đối với cơ quan bảo hiểm xã hội:

- Trước khi hợp đồng hết hiệu lực 10 ngày, nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội thỏa thuận gia hạn và thỏa thuận tiếp tục thực hiện hợp đồng bằng một phụ lục hợp đồng thì phụ lục đó có giá trị pháp lý, trừ khi có thỏa thuận khác.

- Trường hợp ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hàng năm, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội hoàn thành việc ký hợp đồng năm sau trước ngày 31 tháng 12 của năm đó.

- Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 7 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP).

- Thời hạn có hiệu lực của hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo khoản 2 Điều 18 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan bảo hiểm xã hội phải thực hiện xong việc xem xét hồ sơ và ký hợp đồng.

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của Pháp luật và không làm gián đoạn việc khám bệnh, chữa bệnh đối với người tham gia bảo hiểm y tế.

3.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

- Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 01/01/2025 của Chính phủ 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 Luật Bảo hiểm y tế, đã được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ;

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

- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 về việc ban hành quy chế bệnh viện; Thông tư số 18/2024/TT-BYT ngày 01/10/2024 của Bộ Y tế bãi bỏ một số nội dung trong Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện.

4. Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, cấp chuyên môn kỹ thuật trong việc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 1 Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; thay cụm từ “tuyến dưới” bằng cụm từ “cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” tại Mẫu số 7. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 8 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP).

4.1. Trình tự thực hiện:

- Bước 1: Đối với cơ sở KCB BHYT

+ Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, cấp chuyên môn kỹ thuật có trách nhiệm thông báo cho cơ quan bảo hiểm xã hội (quyết định phê duyệt bổ sung để bổ sung vào hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Bước 2:

+ Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản phê duyệt do cơ sở KCB gửi đến, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm hoàn thành thực hiện việc ký kết bổ sung phụ lục hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hoặc giao kết hợp đồng mới với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

4.2. Cách thức thực hiện:

Trực tiếp hoặc qua đường bưu điện.

4.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:

4.3.1. Thành phần hồ sơ:

- Quyết định phê duyệt bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn; bản chụp quyết định xếp cấp hoặc tạm xếp cấp chuyên môn kỹ thuật cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan có thẩm quyền, đối với trường hợp quy định tại điểm đ và điểm h khoản 4 Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế và điểm c khoản 5 Điều 14 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại khoản 5 Điều 1 của Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và khoản 1 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP) còn phải có bản chụp văn bản của cơ quan có thẩm quyền xác định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được xếp tuyến chuyên môn kỹ thuật trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 (Các văn bản này phải có đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh).

4.3.2. *Số lượng hồ sơ*: 01 bộ

4.4. Thời hạn giải quyết:

Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến).

4.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

4.6. Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính:

Cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh, huyện.

4.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:

Hoàn thành ký kết bổ sung phụ lục Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hoặc giao kết hợp đồng mới với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

4.8. Phí, lệ phí: Không có.

4.9. Tên mẫu đơn, tờ khai:

- Mẫu số 7. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung tại điểm g khoản 8 Điều 1 của Nghị định số 02/2025/NĐ-CP).

4.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

4.10.1. Yêu cầu đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Quyết định phê duyệt bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, cấp chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Có trách nhiệm thông báo cho cơ quan bảo hiểm xã hội để bổ sung vào hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh.

4.10.2. Yêu cầu đối với cơ quan bảo hiểm xã hội:

Ký kết bổ sung phụ lục hợp đồng hoặc giao kết hợp đồng mới với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

- Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 01/01/2025 của Chính phủ 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 Luật Bảo hiểm y tế, đã được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ;

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;
- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 về việc ban hành quy chế bệnh viện; Thông tư số 18/2024/TT-BYT ngày 01/10/2024 của Bộ Y tế bãi bỏ một số nội dung trong Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện.

Mẫu số 7

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ Năm 202...

(Số: /HDKCB-BHYT)⁽¹⁾

Căn cứ Bộ luật Dân sự ngày tháng năm;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày tháng năm;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày tháng năm

Căn cứ 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; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 01/01/2025 của Chính phủ 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 Luật Bảo hiểm y tế, đã được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ.

Căn cứ Quyết định số ngày tháng năm của về việc quy định chức năng, nhiệm vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.....⁽²⁾

Căn cứ Quyết định số..... ngàytháng....năm của về việc quy định chức năng, nhiệm vụ của Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh/ huyện⁽³⁾

Hôm nay, ngày tháng năm 202.... tại, Chúng tôi gồm:

Bên A Bảo hiểm xã hội (tỉnh/huyện)

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử:

Điện thoại:Fax:

Tài khoản số: Tại ngân hàng

Đại diện là ông (bà):

Chức vụ: Giám đốc hoặc Phó Giám đốc (Giấy ủy quyền số: ngày tháng năm 202.....)⁽⁴⁾

Bên B: (Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh *hoặc* cơ quan ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh):

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử:

Điện thoại: Fax:

Tài khoản số: Tại Kho bạc nhà nước *hoặc* Ngân hàng

Đại diện là ông (bà):

Chức vụ: Giám đốc hoặc Phó Giám đốc (Giấy ủy quyền số: ngày tháng năm 202.....)⁽⁵⁾

Sau khi thỏa thuận, hai bên thống nhất ký kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo các điều khoản như sau:

Điều 1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh

1. Đối tượng phục vụ:

Người có tham gia bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của bên B.

2. Phạm vi cung ứng dịch vụ:

Bên B bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định; thực hiện đầu thầu mua sắm thuốc, hóa chất, vật tư y tế bảo đảm đúng quy định để đáp ứng việc cung ứng dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các dịch vụ kỹ thuật theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

Điều 2. Phương thức thanh toán

Hai bên thống nhất các phương thức thanh toán và thể hiện cụ thể về đối tượng, phạm vi (ghi rõ phương thức thanh toán):

Điều 3. Tạm ứng, thanh toán, quyết toán

Hai bên thực hiện việc tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế, 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; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và các văn bản liên quan theo quy định của pháp luật.

Điều 4. Quyền và trách nhiệm của bên A

1. Quyền của bên A:

- a) Thực hiện đúng theo quy định tại Điều 40 của Luật Bảo hiểm y tế.
- b) Yêu cầu bên B bảo đảm thực hiện nội dung quy định tại Khoản 2 Điều 1 Hợp đồng này.
- c) Yêu cầu bên B cung cấp tài liệu để phục vụ công tác giám định, bao gồm: hồ sơ bệnh án, đề án liên doanh, liên kết thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế, hợp đồng làm việc giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề (nếu có); Quyết định của cơ quan có thẩm quyền về thực hiện Đề án hoặc hợp đồng chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ y tế cho chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.
- d) Từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không đúng quy định hoặc không đúng với nội dung hợp đồng này.

2. Trách nhiệm của bên A:

- a) Thực hiện đúng theo quy định tại khoản 5 Điều 41 của Luật Bảo hiểm y tế và các Điều 19, 20 và 21 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ và các văn bản sửa đổi, bổ sung, hoặc thay thế.
- b) Thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định tại khoản 1 Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế; trường hợp hai bên chưa thống nhất về kết quả giám định, bên A vẫn thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định tại Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế;
- c) Không yêu cầu bên B kiểm tra lại thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế đối với những người bệnh tham gia bảo hiểm y tế đã được quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh qua năm tài chính;
- d) Không xuất toán hoặc thu hồi chi phí mà bên B đã sử dụng cho người bệnh và đã được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn thiện thủ tục thanh toán đối với trường hợp thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế sai;
- đ) Tuân thủ các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện công tác giám định; chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả giám định, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 5. Quyền và trách nhiệm của bên B

1. Quyền của bên B:

Thực hiện theo quy định tại Điều 42 của Luật Bảo hiểm y tế;

2. Trách nhiệm của bên B:

- a) Thực hiện theo quy định tại Điều 43 của Luật Bảo hiểm y tế.
- b) Chỉ định sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ y tế đảm bảo hợp lý, an toàn, hiệu quả; tránh lãng phí, không lạm dụng;
- c) Cung cấp cho bên A các tài liệu để thực hiện công tác giám định, bao gồm: hồ sơ bệnh án; đề án liên doanh, liên kết thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế, hợp đồng làm việc giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề (nếu có); Quyết định của cơ quan có thẩm quyền về thực hiện Đề án hoặc hợp đồng chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ y tế cho chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- d) Trường hợp có thay đổi danh mục dịch vụ kỹ thuật, danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt và nhân sự trong thực hiện công việc thuộc hợp đồng phải thông báo bằng văn bản cho bên A biết và cập nhật lên Cổng tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế;
- đ) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên B trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

Điều 6. Thời hạn thực hiện hợp đồng

Từ ngày tháng ... năm 202... đến hết ngày 31 tháng 12 năm 202...

Điều 7. Cơ chế xử lý vướng mắc, tranh chấp Hợp đồng

- 1. Nếu có bất kỳ vướng mắc, tranh chấp nào liên quan đến việc thực hiện hợp đồng, hai bên sẽ cùng nhau bàn bạc và giải quyết trên nguyên tắc tuân thủ pháp luật, quyền và lợi

ích hợp pháp của các bên và của người bệnh có tham gia bảo hiểm y tế và tinh thần hợp tác, tự thỏa thuận, hòa giải.

2. Trường hợp không thống nhất được thì các bên kiến nghị xử lý vướng mắc đến cấp quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 4 Điều 5, khoản 2 Điều 8 Luật Bảo hiểm y tế.

3. Nếu tranh chấp không thể giải quyết được thì một trong hai bên có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định tại Điều 48 của Luật Bảo hiểm y tế. Quyết định của Tòa án là quyết định cuối cùng để hai bên thực hiện.

4. Trong thời gian tranh chấp, hai bên vẫn phải bảo đảm không làm gián đoạn việc khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế.

5. Trường hợp có thay đổi hoặc chấm dứt hợp đồng thì thực hiện theo quy định tại điểm e khoản 2 Điều 25 của Luật Bảo hiểm y tế, Điều 22 hoặc Điều 23 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ.

Điều 8. Cam kết chung

1. Hai bên cam kết thực hiện đúng các điều khoản thỏa thuận trong hợp đồng và các quy định của pháp luật.

2. Các thông báo và thỏa thuận được thực hiện bằng văn bản gửi qua bưu điện hoặc thư điện tử theo địa chỉ nêu trong Hợp đồng này.

3. Hai bên thống nhất tuân thủ các quy định và phối hợp trong việc ứng dụng công nghệ thông tin để tạo thuận lợi trong giám định và thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

4. Các bên không được cung cấp hoặc đưa thông tin làm ảnh hưởng đến uy tín và quyền lợi của các bên, ảnh hưởng đến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

5. Khi thực hiện công tác kiểm tra, bên A phải thông báo cho bên B trước về thời gian, nội dung kiểm tra và được sự thống nhất của bên B.

6. Các thỏa thuận khác (nếu có) phải được hai bên ghi nhận thành các Phụ lục của Hợp đồng này, nhưng không trái quy định của pháp luật.

Hợp đồng này được lập thành 04 (bốn) bản có giá trị như nhau, mỗi bên giữ 02 (hai) bản./.

ĐẠI DIỆN BÊN B

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

ĐẠI DIỆN BÊN A

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

Ghi chú:

(1): số hợp đồng được đánh theo số thứ tự hợp đồng trong một năm, bắt đầu từ số 01 vào ngày đầu năm và kết thúc vào ngày 31 tháng 12 năm kết thúc hợp đồng.

(2): ghi theo Quyết định thành lập đơn vị hoặc Quyết định phê duyệt phạm vi chuyên môn của đơn vị.

(3): ghi theo Quyết định thành lập đơn vị.

(4), (5): ghi trong trường hợp hai bên cử đại diện cho Giám đốc ký Hợp đồng.

* Tùy theo điều kiện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan Bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thống nhất bổ sung nội dung trong hợp đồng nhưng không trái quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và bảo hiểm y tế.