

**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI TP. HỒ CHÍ MINH**

**Số 5276/BHXH-GĐ1**

V/v đảm bảo quyền và nghĩa vụ của người  
bệnh BHYT khi đang điều trị nhưng thẻ  
BHYT hết hạn sử dụng.

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

**Tp. Hồ Chí Minh, ngày 30 tháng 12 năm 2016**

**Kính gửi : Các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.**

Thực hiện công văn số 5276/BHXH-CSYT ngày 28/12/2016 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc đảm bảo quyền và nghĩa vụ của người bệnh BHYT khi đang điều trị nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng. Để đảm bảo quyền lợi KCB BHYT cho người tham gia BHYT Bảo hiểm xã hội Tp. Hồ Chí Minh thông báo đến các cơ sở KCB BHYT như sau:

1/ Các trường hợp đã tham gia BHYT đang trong thời gian chờ gia hạn thẻ đề nghị cơ sở KCB giải quyết quyền lợi KCB khi người bệnh trình giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (mẫu 01 ban hành kèm theo Quyết định số 999/QĐ-BHXH ngày 24/9/2015 của Tổng Giám đốc BHXH VN) hoặc Biên lai thu tiền đóng BHYT do Đại lý thu cấp (Mẫu C68-HD ban hành kèm theo Thông tư số 178/TT-BTC ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính) mà trên mẫu có ghi rõ mã thẻ BHYT cũ.

2/ Về thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT khi người bệnh đang điều trị nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng:

- Đối với các đối tượng tham gia BHYT đang điều trị nội trú tại cơ sở khám chữa bệnh nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng thì được hưởng quyền lợi BHYT cho đến khi ra viện.

- Đối với các đối tượng tham gia BHYT đang trong đợt điều trị ngoại trú nhưng thẻ BHYT hết hạn thì được hưởng quyền lợi BHYT cho lần điều trị ngoại trú đó.

(Đính kèm biểu mẫu 01 và mẫu C68-HD).

3/ Công văn này thay thế Công văn số 1931/BHXH-GĐ1 ngày 08/12/2016 của Bảo hiểm xã hội Tp. Hồ Chí Minh về việc giải quyết quyền lợi KCB cho người có thẻ BHYT khi giá trị thẻ BHYT sắp hết hạn sử dụng.

Trân trọng./.

**Nơi nhận :**

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Sở Y tế Tp.HCM (để p/h);
- Các phòng chức năng;
- Lưu VT, NVGĐ1, GĐ2;

**KT.GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Lưu Thị Thanh Huyền**

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH.....  
PHÒNG...../BHXH  
HUYỆN.....  
-----

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

Số: ...../TNHS

....., ngày ....., tháng ....., năm

### GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ

Người nộp hồ sơ:.....

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

Địa chỉ:.....

Số điện thoại liên hệ:..... Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

1. Thành phần hồ sơ nộp gồm:

TT	Tên giấy tờ	Số lượng	Ghi chú

1. 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 BHXH ☐

- 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)

HXH: .....  
ĐẠI LÝ THU: .....

Số seri: .....

**BIÊN LAI THU TIỀN  
ĐÓNG BHXH, BẢO HIỂM Y TẾ**

Quyển số: .....  
Số: .....

Họ và tên người nộp tiền: .....

Địa chỉ: .....

Mã số (hoặc số Giấy CMND): .....

Số tiền nộp: .....

(Viết bằng chữ: .....)

Trong đó:

+ Đóng BHXH: .....

(từ / / đến / / theo Danh  
sách

số lập ngày / / )

+ Đóng BHYT: .....

(từ / / đến / / theo Danh  
sách

số lập ngày / / )

Người nộp tiền  
(Ký, họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
Người thu tiền  
(Ký, họ tên)

BHXH: .....  
ĐẠI LÝ THU: .....

Mẫu số: C68-HD  
(Ban hành theo Thông tư số 178/TT-BTC  
ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính)

Số seri: .....

**BIÊN LAI THU TIỀN  
ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ**

Quyển số: .....  
Số: .....

Họ và tên người nộp tiền: .....

Địa chỉ: .....

Mã số (hoặc số Giấy CMND): .....

Số tiền nộp: .....

(Viết bằng chữ: .....)

Trong đó:

+ Đóng BHXH: .....

(từ / / đến / / theo Danh sách số lập ngày / / )

+ Đóng BHYT: .....

(từ / / đến / / theo Danh sách số lập ngày / / )

Người nộp tiền  
(Ký, họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
Người thu tiền  
(Ký, họ tên)