

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: **7291** /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **07** tháng **12** năm 2018

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc công bố thủ tục hành chính mới ban hành
lĩnh vực Bảo hiểm y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế
tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 6 năm 2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính; Nghị định số 48/2013/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2013 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính và Nghị định số 92/2017/NĐ-CP ngày 07 tháng 8 năm 2017 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính;

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

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế - Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Công bố kèm theo Quyết định này 9 thủ tục hành chính mới ban hành thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế trong lĩnh vực Bảo hiểm y tế tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

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

Điều 3. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Thủ trưởng các Vụ, Cục, Thanh tra Bộ, Tổng cục, Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. *Đinh*

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế (để biết);
- Cục Kiểm soát TTHC, VPCP (để báo cáo);
- Cổng Thông tin điện tử, Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH, VPB6.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Trường Sơn

**THỦ TỤC HÀNH CHÍNH MỚI BAN HÀNH LĨNH VỰC BẢO HIỂM
Y TẾ THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ**
(Ban hành kèm theo Quyết định số 7291 /QĐ-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

PHẦN I. DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH

Danh mục thủ tục hành chính mới ban hành thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế

Stt	Tên thủ tục hành chính	Lĩnh vực	Cơ quan thực hiện
1	Cấp thẻ bảo hiểm y tế lần đầu	Bảo hiểm y tế	Cơ quan Bảo hiểm xã hội
2	Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế	Bảo hiểm y tế	Cơ quan Bảo hiểm xã hội
3	Đổi thẻ bảo hiểm y tế	Bảo hiểm y tế	Cơ quan Bảo hiểm xã hội
4	Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế	Bảo hiểm y tế	Cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh và Cơ quan Bảo hiểm xã hội
5	Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế lần đầu	Bảo hiểm y tế	Cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh và Cơ quan Bảo hiểm xã hội
6	Ký Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, hạng bệnh viện trong việc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh	Bảo hiểm y tế	Cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh và Cơ quan Bảo hiểm xã hội
7	Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hằng năm	Bảo hiểm y tế	Cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh và Cơ quan Bảo hiểm xã hội
8	Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan Bảo hiểm xã hội	Bảo hiểm y tế	Cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh và Cơ quan Bảo hiểm xã hội
9	Thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội và người tham gia bảo hiểm y tế	Bảo hiểm y tế	Cơ quan Bảo hiểm xã hội

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT:

Stt	Từ viết tắt	Từ viết đầy đủ
1	BHYT	Bảo hiểm y tế
2	KCB	Khám bệnh, chữa bệnh
3	Cơ sở KCB	Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
4	BHXH	Bảo hiểm xã hội
5	BHXH tỉnh	Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương
6	BHXH huyện	Bảo hiểm xã hội quận, huyện, thành phố, thị xã thuộc tỉnh
7	UBND xã	Ủy ban dân dân xã, phường, thị trấn thuộc huyện, thị xã
8	Nghị định số 146/2018/NĐ-CP	Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế
9	Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT	Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế (do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành)

PHẦN II: NỘI DUNG CỤ THỂ CỦA TỪNG THỦ TỤC HÀNH CHÍNH THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ

I. Thủ tục hành chính cấp Trung ương

1. Thủ tục	Cấp thẻ bảo hiểm y tế
Trình tự thực hiện	
	<p>Bước 1: Đối với người tham gia BHYT lần đầu ghi Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT và Mẫu số 2 hoặc Mẫu số 3 (đối với người tham gia BHYT theo hộ gia đình) ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP cho các nhóm đối tượng sau:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Người sử dụng lao động lập danh sách tham gia BHYT cho người lao động quy định tại Điều 1 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.2. Cơ sở giáo dục, cơ sở giáo dục nghề nghiệp có trách nhiệm lập danh sách tham gia BHYT của các đối tượng thuộc phạm vi quản lý theo quy định tại khoản 15 Điều 3, khoản 3 Điều 4 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.3. Các đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an có trách nhiệm lập danh sách tham gia BHYT của các đối tượng thuộc phạm vi quản lý quy định tại khoản 1 Điều 1; khoản 13 Điều 3 và Điều 6 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và theo hướng dẫn của Bộ Quốc phòng, Bộ Công an.4. Đối với người đã hiến bộ phận cơ thể theo quy định của pháp luật, cơ quan BHXH căn cứ giấy ra viện do cơ sở KCB nơi người hiến bộ phận cơ thể cấp cho đối tượng này để cấp thẻ BHYT.5. Ủy ban nhân dân xã có trách nhiệm lập danh sách đối tượng quy định tại Điều 2; các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17 Điều 3; các khoản 1, 2, 4 Điều 4 và Điều 5 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. <p>Bước 2: Người tham gia BHYT nộp cơ quan BHXH và chờ ký (vào ô người nộp hồ sơ) trong Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp lại thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p> <p>Bước 3: Cán bộ bộ phận một cửa cơ quan BHXH tỉnh, huyện kiểm tra, nhận Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT; ghi Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và ký (vào ô người tiếp nhận hồ sơ và đưa Mẫu 4 tới người tham gia BHYT ký vào ô người nộp hồ sơ).</p> <p>- Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, tổ</p>

	chức BHYT phải chuyển thẻ BHYT cho cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng hoặc cho người tham gia BHYT.
Cách thức thực hiện	
	Trực tiếp, qua đường bưu điện
Thành phần, số lượng hồ sơ	
	<p>I. Thành phần hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế, bao gồm:</p> <p>1. Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT (của tổ chức, cá nhân đối với người tham gia BHYT) do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành và Danh sách đối tượng tham gia BHYT của tổ chức, cá nhân lập theo Mẫu số 2 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p> <p>2. Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT của người tham gia BHYT theo hộ gia đình và Danh sách thành viên hộ gia đình tham gia BHYT lập theo Mẫu số 3 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p> <p>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.</p>
Thời hạn giải quyết	
	10 ngày làm việc
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	
	Tổ chức, cá nhân, hộ gia đình tham gia BHYT
Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính	
	Cơ quan BHXH tỉnh, huyện
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	
	Thẻ BHYT được cấp cho người tham gia BHYT
Lệ phí (nếu có)	
	Không có
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm thủ tục này)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT (của tổ chức, cá nhân, hộ gia đình) đối với người tham gia BHYT lần đầu do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành. - Mẫu số 2. Danh sách đối tượng tham gia BHYT ban hành kèm

	<p>theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mẫu số 3. Danh sách thành viên hộ gia đình tham gia BHYT. ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. - Mẫu số 4. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp thẻ BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính (nếu có)	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thẻ BHYT được cấp cho người tham gia BHYT và làm căn cứ để được hưởng các quyền lợi về BHYT theo quy định của Luật BHYT. 2. Mỗi người chỉ được cấp một thẻ BHYT.
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	
	<ul style="list-style-type: none"> - Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT. - Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

BHXH

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

DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ

Năm 20...

(Kèm theo công văn số /... ngày ... tháng ... năm ... của BHXH ...)

ST T	Họ và tên	Mã số BHX H	Ngày tháng năm sinh	Giới	Địa chỉ	Số thẻ BHYT đã phát hành trong năm	Nơi đăng ký KCB ban đầu
1	Nguyễn Văn A						
2							
3							
...							

... ngày.... tháng....năm.....

Người lập biểu
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Giám đốc
(Ký, ghi rõ họ và tên)

DANH SÁCH THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH

Họ và tên chủ hộ: Số điện thoại (nếu có)

Số sổ hộ khẩu (hoặc sổ tạm trú):..... Địa chỉ:

Thôn (bản, tổ dân phố)Xã (phường, thị trấn)Huyện

(quận, thị xã, Tp thuộc tỉnh): Tỉnh (Tp):

STT	Họ và tên	Mã thẻ BHYT	Ngày, tháng, năm sinh	Giới tính	Nơi cấp giấy khai sinh	Mối quan hệ với chủ hộ	Số CMND/ Thẻ căn cước/ Hộ chiếu	Ghi chú
A	B	1	2	3	4	5	6	7
1								
2								
3								
4								
...								

(Ghi chú: Người kê khai có thể tra cứu Mã số bảo hiểm y tế và Mã hộ gia đình tại địa chỉ: <http://baohiemxahoi.gov.vn>)

Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai
....., ngày tháng năm

.....
Người kê khai
(Ký, ghi rõ họ tên)

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 CẤP, CẤP LẠI VÀ ĐỔI 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 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)

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: 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 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 chứng minh nhân dân.

b) Người khác nhận thay:

- Nếu là thân nhân của người hưởng chế độ: cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân 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, chứng minh nhân 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, chứng minh nhân 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, chứng minh nhân dân, giấy ủy quyền theo quy định của pháp luật hiện hành./.

2. Thủ tục	Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế
Trình tự thực hiện	
	<p>Bước 1: Người tham gia BHYT cần cấp lại thẻ BHYT đến cơ quan BHXH tỉnh, huyện; ghi Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT (do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành); nộp bộ phận một cửa cơ quan BHXH tỉnh, huyện; chờ ký (vào ô người nộp hồ sơ) trong Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp lại thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p> <p>Bước 2: Cơ quan BHXH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cán bộ bộ phận một cửa cơ quan BHXH tỉnh, huyện kiểm tra, nhận Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT; ghi Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp lại thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và ký (vào ô người tiếp nhận hồ sơ và đưa Mẫu 4 tới người tham gia BHYT ký vào ô người nộp hồ sơ). - Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ cấp lại thẻ BHYT. Tổ chức BHYT phải cấp lại thẻ BHYT cho người tham gia BHYT.
Cách thức thực hiện	
	Trực tiếp, qua đường bưu điện.
Thành phần, số lượng hồ sơ	
	<p>I. Thành phần hồ sơ cấp lại thẻ bảo hiểm y tế, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành; - Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp lại thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. <p>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ</p>
Thời hạn giải quyết	
	07 ngày làm việc
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	
	Tổ chức, cá nhân, hộ gia đình tham gia BHYT

Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính	
	Cơ quan BHXH tỉnh, huyện
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	
	Thẻ BHYT được cấp lại cho người tham gia BHYT.
Lệ phí (nếu có)	
	Không có
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm thủ tục này)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành; - Mẫu số 4. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp lại thẻ BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính (nếu có)	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thẻ BHYT được cấp lại trong trường hợp sau đây: Người tham gia BHYT bị mất thẻ BHYT, trường hợp thẻ BHYT bị lỗi do tổ chức BHYT hoặc cơ quan lập danh sách. 2. Trong thời gian chờ cấp lại thẻ, người tham gia BHYT vẫn được hưởng quyền lợi BHYT.
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	
	<ul style="list-style-type: none"> - Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/ 2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT. - Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

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 CẤP, CẤP LẠI VÀ ĐỔI 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 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)

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: 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 thẻ 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 chứng minh nhân dân.
 - b) Người khác nhận thay:
 - Nếu là thân nhân của người hưởng chế độ: cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân 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, chứng minh nhân 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, chứng minh nhân 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, chứng minh nhân dân, giấy ủy quyền theo quy định của pháp luật hiện hành./.

3. Thủ tục	Đổi thẻ bảo hiểm y tế
Trình tự thực hiện	
	<p>Bước 1: Người tham gia BHYT cần đổi thẻ BHYT đến cơ quan BHXH tỉnh, huyện; ghi Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành; nộp bộ phận một cửa cơ quan BHXH tỉnh, huyện; chờ ký (vào ô người nộp hồ sơ) trong Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp lại thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p> <p>Bước 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cán bộ bộ phận một cửa cơ quan BHXH tỉnh, huyện kiểm tra, nhận Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT, ghi Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả đổi thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và ký (vào ô người tiếp nhận hồ sơ và đưa Mẫu 4 tới người tham gia BHYT ký vào ô người nộp hồ sơ). - Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ. Tổ chức BHYT phải đổi thẻ BHYT cho người tham gia BHYT.
Cách thức thực hiện	
	Trực tiếp, qua đường bưu điện.
Thành phần, số lượng hồ sơ	
	<p>I. Thành phần hồ sơ đổi thẻ bảo hiểm y tế, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành; - Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả đổi thẻ BHYT theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 146/2018/NĐ-CP. - Thẻ BHYT (Rách, nát hoặc hỏng; Thay đổi nơi đăng ký KCB ban đầu; Thông tin ghi trong thẻ không đúng) <p>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ</p>
Thời hạn giải quyết	
	07 ngày làm việc
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	
	Tổ chức, cá nhân, thành viên hộ gia đình tham gia BHYT

Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính	
	Cơ quan BHXH tỉnh, quận
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	
	Thẻ BHYT được đổi lại cho người tham gia BHYT
Lệ phí (nếu có)	
	Không có
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm thủ tục này)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHYT do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành; - Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả đổi thẻ BHYT theo Mẫu số 4 ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính (nếu có)	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thẻ BHYT được đổi trong trường hợp sau đây: <ul style="list-style-type: none"> - Rách, nát hoặc hỏng; - Thay đổi nơi đăng ký KCB ban đầu; - Thông tin ghi trong thẻ không đúng. 2. Trong thời gian chờ đổi thẻ, người tham gia BHYT vẫn được hưởng quyền lợi BHYT.
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	
	<ul style="list-style-type: none"> - Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 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.

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 CẤP, CẤP LẠI VÀ ĐỔI 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 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)

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: 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 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 chứng minh nhân dân.

b) Người khác nhận thay:

- Nếu là thân nhân của người hưởng chế độ: cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân 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, chứng minh nhân 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, chứng minh nhân 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, chứng minh nhân dân, giấy ủy quyền theo quy định của pháp luật hiện hành./

4. Thủ tục	Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế
Trình tự thực hiện	
	<p>Bước 1: Đối với người tham gia bảo hiểm y tế</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Người tham gia BHYT khi đến KCB phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh; trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh thì phải xuất trình thẻ BHYT cùng với giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ BHYT. 2. Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được KCB tại bất kỳ cơ sở KCB nào và phải xuất trình thẻ BHYT cùng với giấy tờ quy định tại khoản 1 Bước 1 trước khi ra viện. 3. Trường hợp chuyển tuyến điều trị, người tham gia BHYT phải có hồ sơ chuyển viện của cơ sở KCB. 4. Trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia BHYT phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở KCB. 5. Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn kỹ thuật thì cơ sở KCB BHYT có trách nhiệm chuyển người bệnh kịp thời đến cơ sở KCB BHYT khác theo quy định về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật. 6. Một số trường hợp cụ thể đối với người tham gia BHYT: <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Người tham gia BHYT khi đến KCB phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh; trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh thì phải xuất trình một trong các giấy tờ tùy thân có ảnh 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; các giấy tờ chứng minh nhân thân hợp pháp khác. 6.2. Trẻ em dưới 6 tuổi đến KCB chỉ phải xuất trình thẻ BHYT. Trường hợp trẻ chưa được cấp thẻ BHYT thì phải xuất trình bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh; trường hợp phải điều trị ngay sau khi sinh mà chưa có giấy chứng sinh thì thủ trưởng cơ sở KCB và cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại khoản 1 Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này. 6.3. Người tham gia BHYT trong thời gian chờ cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT khi đến KCB phải xuất trình giấy hẹn cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT do cơ quan BHXH hoặc tổ chức, cá nhân được cơ quan BHXH ủy quyền tiếp nhận hồ sơ cấp lại thẻ, đổi thẻ cấp theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP

và một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó.

6.4. Người đã hiến bộ phận cơ thể đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình các giấy tờ quy định tại điểm (1) hoặc điểm (3) nêu trên. Trường hợp phải điều trị ngay sau khi hiến thì thủ trưởng cơ sở KCB nơi lấy bộ phận cơ thể và người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại khoản 2 Điều 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này.

6.5. Trường hợp chuyển tuyến KCB, người tham gia BHYT phải xuất trình hồ sơ chuyển tuyến của cơ sở KCB và giấy chuyển tuyến theo Mẫu số 6 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. Trường hợp giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm dương lịch nhưng đợt điều trị chưa kết thúc thì được sử dụng giấy chuyển tuyến đó đến hết đợt điều trị.

Trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia BHYT phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở KCB theo Mẫu số 5 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

6.6. Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được đến KCB tại bất kỳ cơ sở KCB nào và phải xuất trình các giấy tờ quy định tại khoản 1 hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP trước khi ra viện. Khi hết giai đoạn cấp cứu, người bệnh được cơ sở KCB làm thủ tục chuyển đến khoa, phòng điều trị khác tại cơ sở KCB đó để tiếp tục theo dõi, điều trị hoặc chuyển tuyến đến cơ sở KCB khác thì được xác định là đúng tuyến KCB.

6.7. 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 KCB ban đầu tại cơ sở KCB cùng tuyến chuyên môn kỹ thuật hoặc tương đương với cơ sở đăng ký KCB ban đầu ghi trên thẻ BHYT và phải xuất trình các giấy tờ quy định tại khoản 1 hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và một trong các giấy tờ sau đây (bản chính hoặc bản sao): giấy công tác, quyết định cử đi học, thẻ học sinh, sinh viên, giấy tờ chứng minh đăng ký tạm trú, giấy chuyển trường.

Bước 2: Đối với cơ sở KCB

- Tổ chức KCB bảo đảm chất lượng với thủ tục đơn giản, thuận tiện cho người tham gia BHYT.
- Tiếp nhận người bệnh có thẻ BHYT vào cơ sở KCB để chẩn đoán và điều trị.

Cách thức thực hiện

	Trực tiếp tại cơ sở KCB
Thành phần, số lượng hồ sơ	
	<p>I. Thành phần hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thẻ BHYT và giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ BHYT. - Bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh đối với trẻ em dưới 6 tuổi. - Mẫu số 4. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp, cấp lại và đổi thẻ BHYT. - Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại. - Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến KCB BHYT. - Hồ sơ chuyển tuyến của cơ sở KCB BHYT. <p>II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ</p>
Thời hạn giải quyết	
	Sau khi xuất trình thẻ giải quyết ngay
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	
	Người bệnh có thẻ BHYT
Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính	
	Cơ sở KCB
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	
	Người bệnh có thẻ BHYT được giải quyết quyền lợi KCB.
Lệ phí	
	Theo quy định tại Thông tư số 15/2018/TT-BYT ngày 30/05/2018 của Bộ Y Tế quy định thống nhất giá KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	
	<ul style="list-style-type: none"> - Mẫu số 4. Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp, cấp lại và đổi thẻ BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. - Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

	- Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến KCB BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính	
	<p>Yêu cầu đối với người bệnh có thẻ BHYT</p> <p>Hồ sơ bệnh án đối với người bệnh có thẻ BHYT.</p> <p>Yêu cầu đối với cơ sở KCB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh có thẻ BHYT hợp lệ - Đối với cơ sở KCB, cơ quan BHXH không được quy định thêm thủ tục KCB BHYT ngoài các thủ tục quy định tại Điểm 6 nêu trên. Trường hợp cơ sở KCB, cơ quan BHXH cần sao chụp thẻ BHYT, các giấy tờ liên quan đến KCB của người bệnh để phục vụ cho công tác quản lý thì phải tự sao chụp, không được yêu cầu người bệnh sao chụp hoặc chi trả cho khoản chi phí này. - Kiểm tra đúng quy định tại Điều 27, 28 Luật BHYT, Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và tiếp nhận người bệnh có thẻ BHYT vào cơ sở KCB để chẩn đoán và điều trị. - Tổ chức việc cấp cứu, KCB kịp thời cho người bệnh; Thực hiện quy định về chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật có liên quan theo quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều 53 Luật KCB.
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	
	<ul style="list-style-type: none"> - Luật BHYT 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 BHYT. - Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018. - Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009. - Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện. - Thông tư số 15/2018/TT-BYT ngày 30/05/2018 của Bộ Y Tế quy định thống nhất giá KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.

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 CẤP, CẤP LẠI VÀ ĐỔI 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 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)

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: 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 thẻ 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 chứng minh nhân dân.

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: 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 thẻ 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 chứng minh nhân dân.

b) Người khác nhận thay:

- Nếu là thân nhân của người hưởng chế độ: cung cấp giấy hẹn, chứng minh nhân 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, chứng minh nhân 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, chứng minh nhân 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, chứng minh nhân dân, giấy ủy quyền theo quy định của pháp luật hiện hành./.

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
(BYT/SYT/...)
TÊN CƠ SỞ KHÁM BỆNH
CHỮA BỆNH

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

Số:

GIẤY HẸN KHÁM LẠI

Họ tên người bệnh: Nam Nữ

Sinh ngày: .../..... /

Địa chỉ:

Số thẻ bảo hiểm y tế :

--	--	--	--

Hạn sử dụng: Từ

.../.../.... Đến .../.../....

Ngày khám bệnh: .../.../....

Ngày vào viện: .../.../.... Ngày ra viện: .../.../....

Chẩn đoán:

Bệnh kèm theo:

Hẹn khám lại vào giờ ... ngày tháng năm , hoặc đến bất kỳ thời gian nào trước ngày hẹn khám lại nếu có dấu hiệu (triệu chứng) bất thường.

Giấy hẹn khám lại chỉ có giá trị sử dụng 01 lần trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày hẹn khám lại./.

BÁC SĨ, Y SĨ KHÁM BỆNH
(Ký tên)

....., ngày ... tháng năm ...
ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH
CHỮA BỆNH
(Ký tên, đóng dấu)

CƠ QUAN CHỦ
QUẢN (BYT/SYT.)
TÊN CƠ SỞ KHÁM
BỆNH, CHỮA
BỆNH

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

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

Số:/20.../GCT

GIẤY CHUYỂN TUYỂN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Kính gửi:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: trân trọng giới thiệu:

- Họ và tên người bệnh: Nam/Nữ: Tuổi:

- Địa chỉ:

- Dân tộc: Quốc tịch:

- Nghề nghiệp: Nơi làm việc

Số thẻ:

--	--	--	--

Hạn sử dụng:

Đã được khám bệnh/điều trị:

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

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

TÓM TẮT BỆNH ÁN

- Dấu hiệu lâm sàng:

.....
.....

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

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

- Chẩn đoán:.....

.....

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

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

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

1. Đủ điều kiện chuyển tuyến.

2. Theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.

- Hướng điều trị:
.....
.....

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

- Phương tiện vận chuyển:

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

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

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

5. Thủ tục	Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế lần đầu giữa cơ sở khám chữa bệnh và cơ quan Bảo hiểm xã hội.
Trình tự thực hiện	
	<p>Bước 1: Đối với cơ sở KCB BHYT</p> <p>1. Cơ sở KCB chuẩn bị hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT theo quy định tại Khoản 1 Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và nộp 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Khoản 1 Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP đến cơ quan BHXH;</p> <p>2. Nội dung hợp đồng, điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT đối với cơ sở KCB theo quy định tại Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p> <p>3. Ký hợp đồng KCB BHYT theo quy định tại Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p> <p>Bước 2: Đối với cơ quan BHXH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan BHXH phải thực hiện xong việc xem xét hồ sơ và ký Hợp đồng. Trường hợp không đồng ý ký hợp đồng KCB BHYT thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do. - Hợp đồng KCB BHYT được cơ sở KCB ký với cơ quan BHXH theo Mẫu số 7 và Mẫu số 8 (sau khi ký hợp đồng) Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
Cách thức thực hiện	
	Trực tiếp, qua đường bưu điện
Thành phần, số lượng hồ sơ	
	<p>I. Thành phần hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT</p> <p>1. Trường hợp ký hợp đồng KCB BHYT lần đầu, hồ sơ gồm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Công văn đề nghị ký hợp đồng của cơ sở KCB. b) Bản sao giấy phép hoạt động KCB do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho cơ sở KCB. c) Bản chụp có đóng dấu của cơ sở đối với quyết định phân hạng bệnh viện của cấp có thẩm quyền (nếu có) hoặc quyết định về tuyển chuyên môn kỹ thuật của cấp có thẩm quyền đối với cơ sở KCB ngoài công lập; 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). 2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ
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).
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	
	Cơ sở KCB BHYT
Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính	
	Cơ quan BHXH tỉnh, huyện
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	
	Hợp đồng KCB BHYT lần đầu được cơ sở KCB ký với cơ quan BHXH theo Mẫu số 7 và Mẫu số 8 (sau khi ký hợp đồng) Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
Lệ phí	
	Không có
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	
	- Mẫu số 7. Hợp đồng KCB BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; - Mẫu số 8. Danh sách người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính	
	Yêu cầu đối với cơ sở KCB 1. Cơ sở KCB chuẩn bị hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. 2. Điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT đối với cơ sở KCB quy định tại Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. 3. Ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. Yêu cầu đối với cơ quan BHXH 1. Ký hợp đồng KCB lần đầu theo Mẫu số 7 Phụ lục kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

	<p>2. Thời hạn có hiệu lực của hợp đồng KCB BHYT theo Khoản 2 Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p> <p>3. Cơ sở KCB và cơ quan BHXH có trách nhiệm bảo đảm quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT theo quy định của pháp luật BHYT và không làm gián đoạn việc KCB đối với người bệnh có thẻ BHYT.</p>
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	
	<ul style="list-style-type: none"> - Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 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. - Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009. - Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện.

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

HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

(Số: /HĐKCB-bảo hiểm y tế)⁽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;

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 20.... 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)⁽⁴⁾

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

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử:

Điện thoại: Fax:

Tài khoản số: Tại Kho bạc nhà nước .../Ngân hàng

Đại diện là ông (bà):

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

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

Điều 1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh

1. Đối tượng phục vụ: Người có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phạm vi cung ứng dịch vụ

Bên B bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cung cấp đầy đủ thuốc hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi chuyên môn kỹ thuật của cơ sở 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 Điều 32 của Luật bảo hiểm y tế 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 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, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế; 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 tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư 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;

- b) Thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định; 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 và thực hiện các 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 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 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 do lỗi của cơ quan bảo hiểm xã hội;
- đ) Tuân thủ các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện công tác giám định;
- e) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên A trong thực hiện bảo hiểm y tế;
- g) Cung cấp cho bên B danh sách người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bằng bản giấy hoặc bản điện tử theo Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Điều 5. Quyền và Trách nhiệm của bên B

1. Quyền của bên B:

- a) Thực hiện theo quy định tại Điều 42 của Luật bảo hiểm y tế;
- b) Yêu cầu bên A cung cấp danh sách người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bằng bản giấy hoặc bản điện tử theo Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

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 phải 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, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế; 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 tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- d) Trường hợp có thay đổi nhân sự trong thực hiện công việc thuộc hợp đồng phải thông báo cho bên A biết để bổ sung phụ lục hợp đồng;
- đ) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên B trong thực hiện bảo hiểm y tế.

Điều 6. Thời hạn thực hiện hợp đồng

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

(Hai bên ký Hợp đồng một năm hoặc dài hạn và gia hạn tự động hoặc bổ sung trong Phụ lục Hợp đồng.)

Điều 7. Trách nhiệm do vi phạm hợp đồng

Tranh chấp về bảo hiểm y tế được thực hiện theo Điều 48 của Luật bảo hiểm y tế.

1. Nếu có bất kỳ tranh chấp nào liên quan đến việc thực hiện hợp đồng, hai bên sẽ cùng nhau bàn bạc và giải quyết trên tinh thần hợp tác, tự thỏa thuận, hòa giải.
2. Trường hợp không thống nhất được thì thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 22 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
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 thực hiện theo quy định tại điểm e khoản 2 Điều 25 của Luật bảo hiểm y tế, Điều 22 và 23 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

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 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.
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 bản có giá trị như nhau, mỗi bên giữ 02 bản. Hợp đồng có hiệu lực kể từ ngày hai bên ký kết và kết thúc khi hai bên đã thực hiện xong nghĩa vụ và thanh toán cho bên B.

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 bảo hiểm y tế./.

Mẫu số 8

**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI tỉnh/huyện...**

**DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ ĐĂNG KÝ KHÁM
BỆNH, CHỮA BỆNH BAN ĐẦU TẠI.... (Tên cơ sở khám chữa bệnh)**

STT	Họ và tên	Tuổi		Địa chỉ	Mã thẻ BHYT	Ghi chú
		Nam	Nữ			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
...						

Ngày tháng năm
(Ký, họ và tên, đóng dấu)

Ghi chú: Danh sách theo mẫu này được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng file điện tử hoặc bản có ký tên đóng dấu của cơ quan BHXH.

6. Thủ tục	Ký Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, hạng bệnh viện trong việc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh
Trình tự thực hiện	
	<p>Đối với cơ sở KCB</p> <p>Cơ sở KCB được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, hạng bệnh viện có trách nhiệm thông báo cho cơ quan BHXH (quyết định phê duyệt bổ sung đến cơ quan BHXH) để bổ sung vào hợp đồng KCB BHYT.</p> <p>Đối với cơ quan BHXH</p> <p>Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản phê duyệt do cơ sở KCB gửi đến, cơ quan BHXH có trách nhiệm hoàn thành việc ký kết bổ sung phụ lục hợp đồng hoặc giao kết hợp đồng mới.</p>
Cách thức thực hiện	
	Trực tiếp, qua đường bưu điện
Thành phần, số lượng hồ sơ	
	<ul style="list-style-type: none"> - Quyết định của cơ quan có thẩm quyền phê duyệt bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, hạng bệnh viện của cơ sở KCB. - Hồ sơ: 01 bộ.
Thời hạn giải quyết	
	Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản phê duyệt do cơ sở KCB gửi đến.
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	
	Cơ sở KCB BHYT
Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính	
	Cơ quan BHXH tỉnh, huyện
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	
	Hoàn thành việc ký kết bổ sung phụ lục hợp đồng hoặc giao kết

	hợp đồng mới với cơ sở KCB
Lệ phí	
	Không có
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	
	<ul style="list-style-type: none"> - Mẫu số 7. Hợp đồng KCB BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP hoặc Phụ lục Hợp đồng; - Mẫu số 8. Danh sách người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu (sau khi ký hợp đồng) ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính	
	<p>Yêu cầu đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quyết định của cơ quan có thẩm quyền bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, hạng bệnh viện của cơ sở KCB. - Cơ sở KCB có trách nhiệm thông báo cho cơ quan BHXH để bổ sung vào hợp đồng KCB BHYT. <p>Yêu cầu đối với cơ quan Bảo hiểm xã hội</p> <p>Ký kết bổ sung phụ lục hợp đồng hoặc giao kết hợp đồng mới.</p>
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	
	<ul style="list-style-type: none"> - Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT. - Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018. - Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009. - Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện.

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

HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

(Số: /HĐKCB-bảo hiểm y tế)⁽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/2018/NĐ-CP ngày ... tháng ... 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;

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 20.... 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)⁽⁴⁾

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

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử:

Điện thoại: Fax:

Tài khoản số: Tại Kho bạc nhà nước .../Ngân hàng

Đại diện là ông (bà):

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

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

Điều 1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh

1. Đối tượng phục vụ: Người có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phạm vi cung ứng dịch vụ

Bên B bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cung cấp đầy đủ thuốc hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi chuyên môn kỹ thuật của cơ sở 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 Điều 32 của Luật bảo hiểm y tế 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 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, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế; 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 tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư 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;

b) Thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định; 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 và thực hiện các 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 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 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 do lỗi của cơ quan bảo hiểm xã hội;
- đ) Tuân thủ các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện công tác giám định;
- e) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên A trong thực hiện bảo hiểm y tế;
- g) Cung cấp cho bên B danh sách người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bằng bản giấy hoặc bản điện tử theo Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Điều 5. Quyền và Trách nhiệm của bên B

1. Quyền của bên B:

- a) Thực hiện theo quy định tại Điều 42 của Luật bảo hiểm y tế;
- b) Yêu cầu bên A cung cấp danh sách người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bằng bản giấy hoặc bản điện tử theo Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

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 phải 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, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế; 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 tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- d) Trường hợp có thay đổi nhân sự trong thực hiện công việc thuộc hợp đồng phải thông báo cho bên A biết để bổ sung phụ lục hợp đồng;
- đ) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên B trong thực hiện bảo hiểm y tế.

Điều 6. Thời hạn thực hiện hợp đồng

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

(Hai bên ký Hợp đồng một năm hoặc dài hạn và gia hạn tự động hoặc bổ sung trong Phụ lục Hợp đồng.)

Điều 7. Trách nhiệm do vi phạm hợp đồng

Tranh chấp về bảo hiểm y tế được thực hiện theo Điều 48 của Luật bảo hiểm y tế.

1. Nếu có bất kỳ tranh chấp nào liên quan đến việc thực hiện hợp đồng, hai bên sẽ cùng nhau bàn bạc và giải quyết trên tinh thần hợp tác, tự thỏa thuận, hòa giải.
2. Trường hợp không thống nhất được thì thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 22 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
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 thực hiện theo quy định tại điểm e khoản 2 Điều 25 của Luật bảo hiểm y tế, Điều 22 và 23 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

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 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.
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 bản có giá trị như nhau, mỗi bên giữ 02 bản. Hợp đồng có hiệu lực kể từ ngày hai bên ký kết và kết thúc khi hai bên đã thực hiện xong nghĩa vụ và thanh toán cho bên B.

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 bảo hiểm y tế./.

Mẫu số 8

**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI tỉnh/huyện...**

**DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ ĐĂNG KÝ KHÁM
BỆNH, CHỮA BỆNH BAN ĐẦU TẠI... (Tên cơ sở khám chữa bệnh)**

STT	Họ và tên	Tuổi		Địa chỉ	Mã thẻ BHYT	Ghi chú
		Nam	Nữ			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
...						

Ngày tháng năm
(Ký, họ và tên, đóng dấu)

Ghi chú: Danh sách theo mẫu này được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng file điện tử hoặc bản có ký tên đóng dấu của cơ quan BHXH.

7. Thủ tục	Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hằng năm
Trình tự thực hiện	
	<p>Bước 1: Đối với cơ sở KCB</p> <p>1. Cơ sở KCB chuẩn bị hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT theo quy định tại Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP gửi đến cơ quan BHXH tỉnh, huyện;</p> <p>2. Nội dung hợp đồng, điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT đối với cơ sở KCB theo quy định tại Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p> <p>3. Ký hợp đồng KCB BHYT theo quy định tại Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p> <p>Bước 2: Đối với cơ quan BHXH</p> <p>- Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan BHXH phải thực hiện xong việc xem xét hồ sơ và ký Hợp đồng. Trường hợp không đồng ý ký hợp đồng KCB BHYT thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.</p> <p>- Hợp đồng KCB BHYT được cơ sở KCB ký với cơ quan BHXH theo Mẫu số 7 và Mẫu số 8 (sau khi ký hợp đồng) Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p>
Cách thức thực hiện	
	Trực tiếp, qua đường bưu điện
Thành phần, số lượng hồ sơ	
	<p>I. Thành phần hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT</p> <p>1. Trường hợp ký hợp đồng KCB BHYT hằng năm, hồ sơ gồm:</p> <p>a) Công văn đề nghị ký hợp đồng của cơ sở KCB.</p> <p>b) Bản sao giấy phép hoạt động KCB do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho cơ sở KCB.</p> <p>c) Bản chụp có đóng dấu của cơ sở đối với quyết định phân hạng bệnh viện của cấp có thẩm quyền (nếu có) hoặc quyết định về tuyển chuyên môn kỹ thuật của cấp có thẩm quyền đối với cơ sở KCB ngoài công lập;</p> <p>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).</p>

	<p>2. Nội dung hợp đồng được lập theo Mẫu số 7. Hợp đồng KCB BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 146/2014/NĐ-CP. Tùy theo điều kiện của cơ sở KCB, cơ quan BHXH và cơ sở KCB thống nhất bổ sung nội dung trong hợp đồng nhưng không trái quy định của pháp luật về BHYT.</p> <p>3. Số lượng hồ sơ: 01 bộ</p>
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), cơ quan BHXH phải thực hiện xong việc xem xét hồ sơ và ký Hợp đồng.
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	
	Cơ sở KCB BHYT
Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính	
	Cơ quan BHXH tỉnh, huyện
Kết quả giải quyết thủ tục hành chính	
	Hợp đồng KCB BHYT hằng năm được cơ sở KCB ký với cơ quan BHXH.
Lệ phí	
	Không có
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	
	<ul style="list-style-type: none"> - Mẫu số 7. Hợp đồng KCB BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 146/2014/NĐ-CP; - Mẫu số 8. Danh sách người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu (sau khi ký hợp đồng) ban hành kèm theo Nghị định số 146/2014/NĐ-CP.
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính	
	<p>Yêu cầu đối với cơ sở KCB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại Điều 16 Nghị định số 146/2014/NĐ-CP. 2. Điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT đối với cơ sở KCB quy định tại Khoản 2 Điều 17 Nghị định số 146/2014/NĐ-CP. 3. Ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại Điều 18 Nghị định số

	<p>146/2014/NĐ-CP.</p> <p>Yêu cầu đối với cơ quan BHXH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trước khi hợp đồng hết hiệu lực 10 ngày, nếu cơ sở KCB và cơ quan BHXH đồng ý 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. 2. Trường hợp ký hợp đồng KCB BHYT hằng năm, cơ sở KCB và cơ quan BHXH hoàn thành việc ký hợp đồng năm sau trước ngày 31 tháng 12 của năm đó. 3. Ký hợp đồng KCB BHYT hằng năm theo Mẫu số 7 và Mẫu số 8 (sau khi ký hợp đồng) Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2014/NĐ-CP. 4. Thời hạn có hiệu lực của hợp đồng KCB BHYT theo quy định tại Khoản 2 Điều 18 Nghị định số 146/2014/NĐ-CP. 5. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan BHXH phải thực hiện xong việc xem xét hồ sơ và ký Hợp đồng. Trường hợp không đồng ý ký hợp đồng KCB BHYT thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do. 6. Cơ sở KCB và cơ quan BHXH có trách nhiệm bảo đảm quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT theo quy định của pháp luật BHYT và không làm gián đoạn việc KCB đối với người bệnh có thẻ BHYT.
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	
	<ul style="list-style-type: none"> - Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT. - Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018. - Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009. - Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện.

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

HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

(Số: /HĐKCB-bảo hiểm y tế)⁽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 12 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;

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 20.... 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)⁽⁴⁾

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

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử:

Điện thoại: Fax:

Tài khoản số: Tại Kho bạc nhà nước .../Ngân hàng

Đại diện là ông (bà):

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

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

Điều 1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh

1. Đối tượng phục vụ: Người có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phạm vi cung ứng dịch vụ

Bên B bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cung cấp đầy đủ thuốc hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi chuyên môn kỹ thuật của cơ sở 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 Điều 32 của Luật bảo hiểm y tế 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 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, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế; 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 tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư 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;

- b) Thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định; 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 và thực hiện các 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 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 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 do lỗi của cơ quan bảo hiểm xã hội;
- đ) Tuân thủ các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện công tác giám định;
- e) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên A trong thực hiện bảo hiểm y tế;
- g) Cung cấp cho bên B danh sách người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bằng bản giấy hoặc bản điện tử theo Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Điều 5. Quyền và Trách nhiệm của bên B

1. Quyền của bên B:

- a) Thực hiện theo quy định tại Điều 42 của Luật bảo hiểm y tế;
- b) Yêu cầu bên A cung cấp danh sách người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bằng bản giấy hoặc bản điện tử theo Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

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 phải 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, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế; 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 tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- d) Trường hợp có thay đổi nhân sự trong thực hiện công việc thuộc hợp đồng phải thông báo cho bên A biết để bổ sung phụ lục hợp đồng;
- đ) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên B trong thực hiện bảo hiểm y tế.

Điều 6. Thời hạn thực hiện hợp đồng

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

(Hai bên ký Hợp đồng một năm hoặc dài hạn và gia hạn tự động hoặc bổ sung trong Phụ lục Hợp đồng.)

Điều 7. Trách nhiệm do vi phạm hợp đồng

Tranh chấp về bảo hiểm y tế được thực hiện theo Điều 48 của Luật bảo hiểm y tế.

1. Nếu có bất kỳ tranh chấp nào liên quan đến việc thực hiện hợp đồng, hai bên sẽ cùng nhau bàn bạc và giải quyết trên tinh thần hợp tác, tự thỏa thuận, hòa giải.
2. Trường hợp không thống nhất được thì thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 22 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
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 thực hiện theo quy định tại điểm e khoản 2 Điều 25 của Luật bảo hiểm y tế, Điều 22 và 23 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

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 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.
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 bản có giá trị như nhau, mỗi bên giữ 02 bản. Hợp đồng có hiệu lực kể từ ngày hai bên ký kết và kết thúc khi hai bên đã thực hiện xong nghĩa vụ và thanh toán cho bên B.

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 bảo hiểm y tế./.

Mẫu số 8

**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI tỉnh/huyện...**

**DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ ĐĂNG KÝ KHÁM
BỆNH, CHỮA BỆNH BAN ĐẦU TẠI.... (Tên cơ sở khám chữa bệnh)**

STT	Họ và tên	Tuổi		Địa chỉ	Mã thẻ BHYT	Ghi chú
		Nam	Nữ			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
...						

Ngày tháng năm
(Ký, họ và tên, đóng dấu)

Ghi chú: Danh sách theo mẫu này được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng file điện tử hoặc bản có ký tên đóng dấu của cơ quan BHXH.

8. Thủ tục	Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội và cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh
Trình tự thực hiện	
	<p>1. Việc thanh toán, quyết toán giữa cơ sở KCB và tổ chức BHYT được thực hiện như sau:</p> <p>a) Trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, cơ sở KCB BHYT có trách nhiệm gửi bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT của tháng trước cho tổ chức BHYT; trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý, cơ sở KCB BHYT có trách nhiệm gửi báo cáo quyết toán chi phí KCB BHYT của quý trước cho tổ chức BHYT;</p> <p>b) Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở KCB, tổ chức BHYT có trách nhiệm thông báo kết quả giám định và số quyết toán chi phí KCB BHYT bao gồm chi phí KCB thực tế trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT cho cơ sở KCB;</p> <p>c) Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày thông báo số quyết toán chi phí KCB BHYT, tổ chức BHYT phải hoàn thành việc thanh toán với cơ sở KCB;</p> <p>d) Việc thẩm định quyết toán năm đối với quỹ BHYT và thanh toán số kinh phí chưa sử dụng hết (nếu có) đối với các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phải được thực hiện trước ngày 01 tháng 10 năm sau.</p> <p>2. Thanh toán chi phí KCB một số trường hợp:</p> <p>2.1. Thanh toán chi phí KCB đối với trẻ em dưới 6 tuổi trong trường hợp chưa có thẻ BHYT: Cơ sở KCB tổng hợp danh sách trẻ em dưới 6 tuổi và chi phí KCB BHYT theo phạm vi được hưởng và mức hưởng để cơ quan BHXH thanh toán theo quy định.</p> <p>Cơ quan BHXH căn cứ danh sách số trẻ em đã được KCB do cơ sở KCB chuyển đến, có trách nhiệm kiểm tra, xác minh việc cấp thẻ BHYT cho trẻ. Trường hợp trẻ em chưa được cấp thẻ thì thực hiện cấp thẻ theo quy định.</p> <p>2.2. Thanh toán chi phí KCB đối với người đã hiến bộ phận cơ thể người phải điều trị ngay sau khi hiến mà chưa có thẻ BHYT: cơ sở KCB sau khi lấy bộ phận cơ thể người có trách nhiệm tổng hợp danh sách số người đã hiến và chi phí KCB theo phạm vi được hưởng và mức hưởng sau khi hiến, gửi cơ quan BHXH để thanh toán BHYT theo quy định.</p> <p>Cơ quan BHXH căn cứ danh sách số người đã hiến bộ phận cơ thể đã được KCB sau khi hiến và chi phí do cơ sở KCB chuyển đến</p>

để thực hiện thanh toán, cấp thẻ BHYT.

2.3. Thanh toán chi phí KCB đối với người bệnh có thời gian tham gia BHYT 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí KCB trong năm lớn hơn 06 tháng lương cơ sở theo quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP:

a) Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả tại một lần hoặc nhiều lần KCB tại cùng cơ sở KCB đó lớn hơn 06 tháng lương cơ sở thì cơ sở KCB không thu số tiền cùng chi trả lớn hơn 06 tháng lương cơ sở của người bệnh. Cơ sở KCB có trách nhiệm cung cấp hóa đơn thu đối với số tiền cùng chi trả đủ 06 tháng lương cơ sở để người bệnh có căn cứ đề nghị cơ quan BHXH xác nhận không phải cùng chi trả trong năm đó;

b) Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả lũy kế trong năm tài chính tại các cơ sở KCB khác nhau hoặc tại cơ sở KCB đó lớn hơn 06 tháng lương cơ sở thì người bệnh mang chứng từ đến cơ quan BHXH nơi cấp thẻ BHYT để thanh toán số tiền cùng chi trả lớn hơn 06 tháng lương cơ sở và nhận giấy xác nhận không phải cùng chi trả trong năm đó;

c) Trường hợp người bệnh có thời gian tham gia BHYT 05 năm liên tục trở lên vào tháng trong năm tài chính và có số tiền cùng chi trả vượt quá 06 tháng lương cơ sở được tính từ ngày 01 tháng 01 của năm; quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí KCB trong phạm vi quyền lợi của người bệnh kể từ thời điểm người bệnh tham gia đủ 05 năm liên tục đến hết ngày 31 tháng 12 của năm đó.

2.4. Trường hợp chuyển tuyến KCB đối với người bệnh cần phải có nhân viên y tế đi kèm và có sử dụng thuốc, vật tư y tế theo yêu cầu chuyên môn trong quá trình vận chuyển, thì chi phí thuốc, vật tư y tế được tổng hợp vào chi phí điều trị của cơ sở KCB chỉ định chuyển tuyến.

2.5. Trường hợp người bệnh sau khi đã điều trị nội trú ổn định nhưng cần phải tiếp tục sử dụng thuốc sau khi ra viện theo chỉ định của cơ sở KCB theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế, quỹ BHYT thanh toán chi phí thuốc trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo chế độ quy định. Cơ sở KCB tổng hợp khoản chi thuốc này vào chi phí KCB của người bệnh trước khi ra viện.

2.6. Trường hợp cơ sở KCB không thực hiện được xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phải chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm đến cơ sở KCB BHYT hoặc cơ sở được cấp có thẩm quyền phê duyệt đủ điều kiện thực hiện để thực hiện các dịch vụ đó, thì quỹ BHYT thanh toán chi phí thực hiện dịch vụ trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định cho cơ sở KCB nơi chuyển người bệnh, mẫu bệnh

phẩm. Cơ sở KCB chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm có trách nhiệm thanh toán chi phí cho cơ sở KCB hoặc đơn vị thực hiện dịch vụ, sau đó tổng hợp vào chi phí KCB của người bệnh để thanh toán với cơ quan BHXH.

Bộ trưởng Bộ Y tế quy định điều kiện, danh mục xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng được chuyển đến cơ sở KCB hoặc đơn vị thực hiện dịch vụ.

2.7. Thanh toán chi phí KCB đối với các dịch vụ kỹ thuật do nhân viên của cơ sở KCB chuyển giao kỹ thuật thực hiện theo chương trình chỉ đạo tuyến, đề án nâng cao năng lực chuyên môn cho cơ sở KCB nhận chuyển giao kỹ thuật, hợp đồng chuyển giao kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế:

a) Trường hợp dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở KCB nhận chuyển giao kỹ thuật, quỹ BHYT thanh toán theo mức giá dịch vụ đã được phê duyệt;

b) Trường hợp dịch vụ kỹ thuật chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở KCB nhận chuyển giao kỹ thuật, quỹ BHYT thanh toán theo giá dịch vụ kỹ thuật theo quy định hiện hành. Cơ sở KCB nhận chuyển giao kỹ thuật có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho cơ quan BHXH ký hợp đồng KCB BHYT về các dịch vụ kỹ thuật được thực hiện theo chương trình, đề án để làm cơ sở thanh toán, đồng thời trình cấp có thẩm quyền phê duyệt danh mục kỹ thuật để làm cơ sở thực hiện khi tiếp nhận kỹ thuật y tế này;

c) Đối với chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư y tế, quỹ BHYT thanh toán theo giá mua của cơ sở KCB theo quy định về đấu thầu.

2.8. Thanh toán chi phí KCB đối với trường hợp cơ sở KCB triển khai kỹ thuật, phương pháp mới đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt nhưng chưa có quy định về giá dịch vụ y tế thì cơ sở KCB phải xây dựng và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt giá dịch vụ kỹ thuật để làm căn cứ thanh toán. Cơ sở KCB có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho cơ quan BHXH về việc triển khai kỹ thuật, phương pháp mới.

2.9. Trường hợp người có thẻ BHYT đang điều trị nội trú tại cơ sở KCB nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB trong phạm vi được hưởng và mức hưởng tại thời điểm vào viện cho đến khi ra viện nhưng tối đa không vượt quá 15 ngày kể từ ngày thẻ BHYT hết hạn sử dụng. Cơ sở KCB có trách nhiệm thông báo cho người bệnh và cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KCB BHYT với cơ sở KCB để người bệnh tiếp tục tham gia BHYT, cơ quan BHXH thực hiện việc cấp hoặc gia hạn thẻ BHYT cho người bệnh trong thời gian đang điều trị tại cơ sở KCB.

2.10. Thanh toán chi phí KCB đối với cơ sở KCB có tổ chức

	<p>KCB BHYT vào ngày nghỉ, ngày lễ:</p> <p>a) Người có thẻ BHYT đến KCB được quỹ BHYT thanh toán trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT. Người bệnh tự chi trả phần chi phí ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT (nếu có);</p> <p>b) Cơ sở KCB có trách nhiệm bảo đảm về nhân lực, điều kiện chuyên môn, công khai những khoản chi phí mà người bệnh phải chi trả ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT và phải thông báo trước cho người bệnh; thông báo bằng văn bản cho cơ quan BHXH để bổ sung vào hợp đồng KCB trước khi thực hiện hoạt động KCB vào ngày lễ, ngày nghỉ để làm cơ sở thanh toán.</p>
Cách thức thực hiện	
	Trực tiếp
Thành phần, số lượng hồ sơ	
	<p>1. Hợp đồng KCB BHYT.</p> <p>2. Thanh toán chi phí KCB một số trường hợp:</p> <p>2.1. Cơ sở KCB tổng hợp danh sách trẻ em dưới 6 tuổi và chi phí KCB BHYT theo phạm vi được hưởng và mức hưởng để cơ quan BHXH thanh toán theo quy định.</p> <p>Cơ quan BHXH căn cứ danh sách số trẻ em đã được KCB do cơ sở KCB chuyển đến, có trách nhiệm kiểm tra, xác minh việc cấp thẻ BHYT cho trẻ. Trường hợp trẻ em chưa được cấp thẻ thì thực hiện cấp thẻ theo quy định.</p> <p>2.2. Cơ sở KCB sau khi lấy bộ phận cơ thể người có trách nhiệm tổng hợp danh sách số người đã hiến và chi phí KCB theo phạm vi được hưởng và mức hưởng sau khi hiến, gửi cơ quan BHXH để thanh toán BHYT theo quy định.</p> <p>Cơ quan BHXH căn cứ danh sách số người đã hiến bộ phận cơ thể đã được KCB sau khi hiến và chi phí do cơ sở KCB chuyển đến để thực hiện thanh toán, cấp thẻ BHYT.</p> <p>2.3. Thanh toán chi phí KCB đối với người bệnh có thời gian tham gia BHYT 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí KCB trong năm lớn hơn 06 tháng lương cơ sở theo quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP:</p> <p>a) Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả tại một lần hoặc nhiều lần KCB tại cùng cơ sở KCB đó lớn hơn 06 tháng lương cơ sở thì cơ sở KCB không thu số tiền cùng chi trả lớn hơn 06 tháng lương cơ sở của người bệnh. Cơ sở KCB có trách nhiệm</p>

cung cấp hóa đơn thu đối với số tiền cùng chi trả đủ 06 tháng lương cơ sở để người bệnh có căn cứ đề nghị cơ quan BHXH xác nhận không phải cùng chi trả trong năm đó;

b) Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả lũy kế trong năm tài chính tại các cơ sở KCB khác nhau hoặc tại cơ sở KCB đó lớn hơn 06 tháng lương cơ sở thì người bệnh mang chứng từ đến cơ quan BHXH nơi cấp thẻ BHYT để thanh toán số tiền cùng chi trả lớn hơn 06 tháng lương cơ sở và nhận giấy xác nhận không phải cùng chi trả trong năm đó;

c) Trường hợp người bệnh có thời gian tham gia BHYT 05 năm liên tục trở lên vào tháng trong năm tài chính và có số tiền cùng chi trả vượt quá 06 tháng lương cơ sở được tính từ ngày 01 tháng 01 của năm; quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí KCB trong phạm vi quyền lợi của người bệnh kể từ thời điểm người bệnh tham gia đủ 05 năm liên tục đến hết ngày 31 tháng 12 của năm đó.

2.4. Trường hợp chuyển tuyến KCB đối với người bệnh cần phải có nhân viên y tế đi kèm và có sử dụng thuốc, vật tư y tế theo yêu cầu chuyên môn trong quá trình vận chuyển, thì chi phí thuốc, vật tư y tế được tổng hợp vào chi phí điều trị của cơ sở KCB chỉ định chuyển tuyến.

2.5. Trường hợp người bệnh sau khi đã điều trị nội trú ổn định nhưng cần phải tiếp tục sử dụng thuốc sau khi ra viện theo chỉ định của cơ sở KCB theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế, quỹ BHYT thanh toán chi phí thuốc trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo chế độ quy định. Cơ sở KCB tổng hợp khoản chi thuốc này vào chi phí KCB của người bệnh trước khi ra viện.

2.6. Trường hợp cơ sở KCB không thực hiện được xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phải chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm đến cơ sở KCB BHYT hoặc cơ sở được cấp có thẩm quyền phê duyệt đủ điều kiện thực hiện để thực hiện các dịch vụ đó, thì quỹ BHYT thanh toán chi phí thực hiện dịch vụ trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định cho cơ sở KCB nơi chuyển người bệnh, mẫu bệnh phẩm. Cơ sở KCB chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm có trách nhiệm thanh toán chi phí cho cơ sở KCB hoặc đơn vị thực hiện dịch vụ, sau đó tổng hợp vào chi phí KCB của người bệnh để thanh toán với cơ quan BHXH.

Bộ trưởng Bộ Y tế quy định điều kiện, danh mục xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng được chuyển đến cơ sở KCB hoặc đơn vị thực hiện dịch vụ.

2.7. Thanh toán chi phí KCB đối với các dịch vụ kỹ thuật do nhân viên của cơ sở KCB chuyển giao kỹ thuật thực hiện theo

chương trình chỉ đạo tuyến, đề án nâng cao năng lực chuyên môn cho cơ sở KCB nhận chuyển giao kỹ thuật, hợp đồng chuyển giao kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế:

a) Trường hợp dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở KCB nhận chuyển giao kỹ thuật, quỹ BHYT thanh toán theo mức giá dịch vụ đã được phê duyệt;

b) Trường hợp dịch vụ kỹ thuật chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở KCB nhận chuyển giao kỹ thuật, quỹ BHYT thanh toán theo giá dịch vụ kỹ thuật theo quy định hiện hành. Cơ sở KCB nhận chuyển giao kỹ thuật có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho cơ quan BHXH ký hợp đồng KCB BHYT về các dịch vụ kỹ thuật được thực hiện theo chương trình, đề án để làm cơ sở thanh toán, đồng thời trình cấp có thẩm quyền phê duyệt danh mục kỹ thuật để làm cơ sở thực hiện khi tiếp nhận kỹ thuật y tế này;

c) Đối với chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư y tế, quỹ BHYT thanh toán theo giá mua của cơ sở KCB theo quy định về đấu thầu.

2.8. Thanh toán chi phí KCB đối với trường hợp cơ sở KCB triển khai kỹ thuật, phương pháp mới đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt nhưng chưa có quy định về giá dịch vụ y tế thì cơ sở KCB phải xây dựng và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt giá dịch vụ kỹ thuật để làm căn cứ thanh toán. Cơ sở KCB có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho cơ quan BHXH về việc triển khai kỹ thuật, phương pháp mới.

2.9. Trường hợp người có thẻ BHYT đang điều trị nội trú tại cơ sở KCB nhưng thẻ BHYT hết hạn sử dụng thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB trong phạm vi được hưởng và mức hưởng tại thời điểm vào viện cho đến khi ra viện nhưng tối đa không vượt quá 15 ngày kể từ ngày thẻ BHYT hết hạn sử dụng. Cơ sở KCB có trách nhiệm thông báo cho người bệnh và cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KCB BHYT với cơ sở KCB để người bệnh tiếp tục tham gia BHYT, cơ quan BHXH thực hiện việc cấp hoặc gia hạn thẻ BHYT cho người bệnh trong thời gian đang điều trị tại cơ sở KCB.

2.10. Thanh toán chi phí KCB đối với cơ sở KCB có tổ chức KCB BHYT vào ngày nghỉ, ngày lễ:

a) Người có thẻ BHYT đến KCB được quỹ BHYT thanh toán trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT. Người bệnh tự chi trả phần chi phí ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT (nếu có);

b) Cơ sở KCB có trách nhiệm bảo đảm về nhân lực, điều kiện chuyên môn, công khai những khoản chi phí mà người bệnh phải chi trả ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT và phải thông báo trước cho người bệnh; thông báo bằng văn bản cho cơ

	<p>quan BHXH đề bổ sung vào hợp đồng KCB trước khi thực hiện hoạt động KCB vào ngày lễ, ngày nghỉ để làm cơ sở thanh toán.</p> <p>3. Các chứng từ thanh toán chi phí KCB một số trường hợp.</p> <p>4. Thời hạn</p> <p>a) Trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, cơ sở KCB BHYT có trách nhiệm gửi bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT của tháng trước cho tổ chức BHYT; trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý, cơ sở KCB BHYT có trách nhiệm gửi báo cáo quyết toán chi phí KCB BHYT của quý trước cho tổ chức BHYT;</p> <p>b) Việc thẩm định quyết toán năm đối với quỹ BHYT và thanh toán số kinh phí chưa sử dụng hết (nếu có) đối với các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phải được thực hiện trước ngày 01 tháng 10 năm sau.</p>
Thời hạn giải quyết	
	40 ngày
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	
	Cơ sở KCB
Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính	
	Cơ quan BHXH tỉnh, huyện
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	
	Cơ sở KCB được thanh toán chi phí KCB BHYT theo Hợp đồng KCB BHYT và được thanh toán chi phí KCB một số trường hợp
Lệ phí	
	Không có
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	
	<p>- Mẫu số 7. Hợp đồng KCB BHYT ban hành theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP/ Phụ lục hợp đồng</p> <p>- Mẫu số 8. Danh sách người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu ban hành theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p>
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính	
	<p>- Mức hưởng BHYT theo quy định tại Điều 22 Luật BHYT;</p> <p>- Mức hưởng BHYT đối với các trường hợp quy định tại khoản 1</p>

	và khoản 7 Điều 22 của Luật BHYT theo quy định tại Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	
	<ul style="list-style-type: none"> - Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT. - Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

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

HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

(Số: /HĐKCB-bảo hiểm y tế)⁽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;

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 20.... 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)⁽⁴⁾

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

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử:

Điện thoại: Fax:

Tài khoản số: Tại Kho bạc nhà nước .../Ngân hàng

Đại diện là ông (bà):

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

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

Điều 1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh

1. Đối tượng phục vụ: Người có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phạm vi cung ứng dịch vụ

Bên B bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cung cấp đầy đủ thuốc hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi chuyên môn kỹ thuật của cơ sở 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 Điều 32 của Luật bảo hiểm y tế 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 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, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế; 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 tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư 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;

b) Thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định; 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 và thực hiện các 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 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 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 do lỗi của cơ quan bảo hiểm xã hội;
- đ) Tuân thủ các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện công tác giám định;
- e) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên A trong thực hiện bảo hiểm y tế;
- g) Cung cấp cho bên B danh sách người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bằng bản giấy hoặc bản điện tử theo Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Điều 5. Quyền và Trách nhiệm của bên B

1. Quyền của bên B:

- a) Thực hiện theo quy định tại Điều 42 của Luật bảo hiểm y tế;
- b) Yêu cầu bên A cung cấp danh sách người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bằng bản giấy hoặc bản điện tử theo Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

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 phải 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, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế; 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 tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- d) Trường hợp có thay đổi nhân sự trong thực hiện công việc thuộc hợp đồng phải thông báo cho bên A biết để bổ sung phụ lục hợp đồng;
- đ) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên B trong thực hiện bảo hiểm y tế.

Điều 6. Thời hạn thực hiện hợp đồng

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

(Hai bên ký Hợp đồng một năm hoặc dài hạn và gia hạn tự động hoặc bổ sung trong Phụ lục Hợp đồng.)

Điều 7. Trách nhiệm do vi phạm hợp đồng

Tranh chấp về bảo hiểm y tế được thực hiện theo Điều 48 của Luật bảo hiểm y tế.

1. Nếu có bất kỳ tranh chấp nào liên quan đến việc thực hiện hợp đồng, hai bên sẽ cùng nhau bàn bạc và giải quyết trên tinh thần hợp tác, tự thỏa thuận, hòa giải.
2. Trường hợp không thống nhất được thì thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 22 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
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 thực hiện theo quy định tại điểm e khoản 2 Điều 25 của Luật bảo hiểm y tế, Điều 22 và 23 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

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 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.
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 bản có giá trị như nhau, mỗi bên giữ 02 bản. Hợp đồng có hiệu lực kể từ ngày hai bên ký kết và kết thúc khi hai bên đã thực hiện xong nghĩa vụ và thanh toán cho bên B.

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 bảo hiểm y tế./.

Mẫu số 8

**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI tỉnh/huyện...**

**DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ ĐĂNG KÝ KHÁM
BỆNH, CHỮA BỆNH BAN ĐẦU TẠI.... (Tên cơ sở khám chữa bệnh)**

STT	Họ và tên	Tuổi		Địa chỉ	Mã thẻ BHYT	Ghi chú
		Nam	Nữ			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
...						

Ngày tháng năm
(Ký, họ và tên, đóng dấu)

Ghi chú: Danh sách theo mẫu này được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng file điện tử hoặc bản có ký tên đóng dấu của cơ quan BHXH.

9. Thủ tục	Thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa Cơ quan Bảo hiểm xã hội và người tham gia bảo hiểm y tế
Trình tự thực hiện	
	<p>Bước 1: Người bệnh hoặc thân nhân hoặc người đại diện hợp pháp theo quy định của pháp luật của người bệnh phải trực tiếp nộp hồ sơ cho cơ quan BHXH cấp huyện nơi cư trú.</p> <p>Bước 2: Bảo hiểm xã hội cấp huyện có trách nhiệm:</p> <p>a) Tiếp nhận hồ sơ đề nghị thanh toán của người bệnh và lập Giấy biên nhận hồ sơ. Những hồ sơ không đầy đủ theo quy định thì hướng dẫn bổ sung đầy đủ.</p> <p>b) Trong thời hạn 40 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị thanh toán phải hoàn thành việc giám định BHYT và thanh toán chi phí KCB cho người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp. Trường hợp không thanh toán phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.</p>
Cách thức thực hiện	
	Trực tiếp
Thành phần, số lượng hồ sơ	
	<p>I. Hồ sơ gồm:</p> <p>1. Các giấy tờ là bản chụp (kèm theo bản gốc để đối chiếu):</p> <p>a) Thẻ BHYT, giấy chứng minh nhân thân của người đó;</p> <p>b) Giấy ra viện, Phiếu khám bệnh hoặc sổ khám bệnh của lần KCB đề nghị thanh toán.</p> <p>2. Hóa đơn và các chứng từ có liên quan.</p> <p>II. Số lượng: 01 bộ</p>
Thời hạn giải quyết	
	40 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị thanh toán.
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	
	Người tham gia BHYT
Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính	

	Cơ quan BHXH huyện
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	
	Người tham gia BHYT được thanh toán chi phí KCB trong phạm vi được hưởng và mức hưởng.
Lệ phí	
	Không có
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	
	Không có
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính	
	<p>1. Mức hưởng BHYT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mức hưởng BHYT theo quy định tại Điều 22 Luật BHYT; - Mức hưởng BHYT đối với các trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 7 Điều 22 của Luật BHYT theo quy định tại Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. <p>2. Yêu cầu đối với người tham gia BHYT</p> <p>Chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định tại Điều 28 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p> <p>3. Yêu cầu đối với cơ quan BHXH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Căn cứ vào hồ sơ để thanh toán chi phí KCB, trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia BHYT. - Trường hợp không thanh toán, cơ quan BHXH huyện phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	
	<ul style="list-style-type: none"> - Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT. - Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.