

Số: 1932 /QĐ-UBND

Bắc Giang, ngày 09 tháng 12 năm 2023

QUYẾT ĐỊNH

Về việc công bố Danh mục thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung, bãi bỏ trong lĩnh vực tài chính y tế thuộc phạm vi, chức năng quản lý của Sở Y tế trên địa bàn tỉnh Bắc Giang

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẮC GIANG

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22/11/2019;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08/6/2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính; Nghị định số 92/2017/NĐ-CP ngày 07/8/2017 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 61/2018/NĐ-CP ngày 23/4/2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông;

Căn cứ Thông tư số 02/2017/TT-VPCP ngày 31/10/2017 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ hướng dẫn nghiệp vụ về kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23/11/2018 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23/4/2018 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 4384/QĐ- BYT ngày 01/12/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc công bố 02 thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung trong lĩnh vực Tài chính y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế quy định tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ và công bố 02 thủ tục hành chính bị bãi bỏ lĩnh vực bảo hiểm y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế quy định tại Quyết định số 7291/QĐ-BYT ngày 07/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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;

Theo đề nghị của Sở Y tế tại Tờ trình số 154/TTr-SYT ngày 07/12/2023.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Công bố kèm theo Quyết định này Danh mục thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung, bãi bỏ trong lĩnh vực tài chính y tế thuộc phạm vi, chức năng quản lý nhà nước của Sở Y tế trên địa bàn tỉnh Bắc Giang (có Phụ lục kèm theo).

Điều 2. Giao Giám đốc Sở Y tế xây dựng và phê duyệt quy trình nội bộ đối với thủ tục hành chính quy định tại Điều 1. Phối hợp với Sở Thông tin và Truyền thông rà soát, sửa đổi quy trình điện tử và cập nhật trên Hệ thống thông tin giải quyết thủ tục hành chính tỉnh Bắc Giang trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày Quyết định được ký ban hành.

Điều 3. Thủ trưởng các cơ quan: Văn phòng UBND tỉnh, Sở Y tế, Sở Thông tin và Truyền thông; UBND huyện, thành phố, Trung tâm Phục vụ hành chính công và tổ chức, cá nhân có liên quan căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Văn phòng Chính phủ (Cục KSTTHC);
- TT Tỉnh ủy, TT HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- VP UBND tỉnh:
 - + CVP, KGVX (đ/c Quân), TTPVHCC, TTTT;
 - + Lưu: VT, NC-KSTT.

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



(Handwritten signature in blue ink over the seal)

Mai Sơn

Phụ lục

DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH ĐƯỢC SỬA ĐỔI, BỔ SUNG, BỊ BÃI BỎ TRONG LĨNH VỰC TÀI CHÍNH Y TẾ THUỘC PHẠM VI, CHỨC NĂNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC CỦA SỞ Y TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày /12/2023 của Chủ tịch UBND tỉnh)

PHẦN I. DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH LĨNH VỰC TÀI CHÍNH Y TẾ

A. THỦ TỤC HÀNH CHÍNH ĐƯỢC SỬA ĐỔI, BỔ SUNG

STT	Mã số TTHC	Lĩnh vực/Thủ tục hành chính	Cơ chế giải quyết	Thời hạn giải quyết	Thời hạn giải quyết của các cơ quan		Phí, lệ phí	Thực hiện qua dịch vụ bưu chính công ích		Ghi chú	
					Sở	Cơ quan phối hợp giải quyết		Tiếp nhận hồ sơ	Trả kết quả		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
I	I	Cấp tỉnh	Lĩnh vực tài chính Y tế								
1	1	2.001265	Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế - Giấy hẹn khám lại	K	Trong ngày	Trong ngày (Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)		Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.			Trực tiếp
2	2	2.001265	Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế - Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế	K	Trong ngày	Trong ngày (Cơ sở khám bệnh,		Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng			Trực tiếp

						chữa bệnh)		trên toàn quốc.			
3	3	2001252	Ký Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hằng năm		30 ngày	30 ngày (Cơ quan Bảo Hiểm Xã hội tỉnh)		Không có	Bưu chính		
II	II	Cấp huyện	Lĩnh vực tài chính Y tế								
1	1	2.001265	Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế - Giấy hẹn khám lại	K	Trong ngày	Trong ngày (Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)		Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.			Trực tiếp
2	2	2.001265	Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế - Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế	K	Trong ngày	Trong ngày (Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)		Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.			Trực tiếp
3	3	2001252	Ký Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hằng năm	K	30 ngày	30 ngày (Cơ quan Bảo Hiểm Xã hội huyện)		Không có	bưu chính		

B. THỦ TỤC HÀNH CHÍNH BỊ BÃI BỎ

STT	Mã số TTHC	Tên thủ tục hành chính	Lĩnh vực	Đã được công bố tại Quyết định	Văn bản/lý do bãi bỏ
<i>(1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>
I	Cấp tỉnh				
1	1.003048	Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế lần đầu	Lĩnh vực tài chính y tế	Quyết định công bố TTHC số 103/QĐ-UBND ngày 17/01/2020 của Chủ tịch UBND tỉnh.	<i>Quyết định số 4384/QĐ- BYT ngày 01/12/2023 về việc công bố 02 thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung trong lĩnh vực Tài chính y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế quy định tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ và công bố 02 thủ tục hành chính bị bãi bỏ lĩnh vực bảo hiểm y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế quy định tại Quyết định số 7291/QĐ-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ.</i>
2	1.003034	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			
II	Cấp huyện				
1	1.003048	Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế lần đầu	Lĩnh vực tài chính y tế	Quyết định công bố TTHC số 103/QĐ-UBND ngày 17/01/2020 của Chủ tịch UBND tỉnh.	<i>Quyết định số 4384/QĐ- BYT ngày 01/12/2023 về việc công bố 02 thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung trong lĩnh vực Tài chính y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế quy định tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ và công bố 02 thủ tục hành chính bị bãi bỏ lĩnh vực bảo hiểm y tế thuộc phạm</i>
2	1.003034	Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cơ quan có thẩm			

STT	Mã số TTHC	Tên thủ tục hành chính	Lĩnh vực	Đã được công bố tại Quyết định	Văn bản/lý do bãi bỏ
		quyền phê duyệt, bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, hạng bệnh viện trong việc thực hiện khám bệnh chữa bệnh			<i>vi chức năng quản lý của Bộ Y tế quy định tại Quyết định số 7291/QĐ-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ.</i>

**PHẦN II. NỘI DUNG CHI TIẾT THỦ TỤC HÀNH CHÍNH
THUỘC THẨM QUYỀN GIẢI QUYẾT CỦA SỞ Y TẾ TRONG LĨNH VỰC TÀI
CHÍNH Y TẾ**

A. Thủ tục hành chính cấp tỉnh

1. Công bố thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế - Giấy hẹn khám lại

1.1. Trình tự thực hiện:

a) Bước 1: Đối với người tham gia bảo hiểm y tế

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh hoặc căn cước công dân; trường hợp xuất trình thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm 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 hoặc giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 theo quy định tại Nghị định số 59/2022/NĐ-CP ngày 05 tháng 9 năm 2022 của Chính phủ quy định về định danh và xác thực điện tử; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế (BHYT).

2. Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được khám chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám chữa bệnh (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 phải có Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, 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:

6.1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh hoặc căn cước công dân; trường hợp xuất trình thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm 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 hoặc giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 theo quy định tại Nghị định số 59/2022/NĐ-CP ngày 05 tháng 9 năm 2022 của Chính phủ quy định về định danh và xác thực điện tử.

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 Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo Mẫu TK1-TS (Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam) 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 75/2023/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 75/2023/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 6, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 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 6, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 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.

b) Bước 2: Đối với cơ sở khám chữa bệnh

- Tổ chức khám chữa bệnh 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 khám chữa bệnh để chẩn đoán và điều trị.

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

1.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:

- 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.

- Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo Mẫu TK1-TS (Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam).

- Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại.

- Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến khám chữa bệnh BHYT.

- Hồ sơ chuyển tuyến của cơ sở khám chữa bệnh BHYT.

1.4. Thời hạn giải quyết: Sau khi xuất trình thẻ và thành phần hồ sơ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giải quyết ngay.

1.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Người bệnh có thẻ BHYT.

1.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở khám chữa bệnh.

1.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Người bệnh có thẻ BHYT được giải quyết quyền lợi KCB BHYT.

Phí, lệ phí: giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc

1.8. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này):

- Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo Mẫu TK1-TS (Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam).

- Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

- Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến KCB BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

1.9. Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính:

1. Yêu cầu đối với người bệnh có thẻ BHYT

Hồ sơ bệnh án đối với người bệnh có thẻ BHYT.

2. Yêu cầu đối với cơ sở KCB

- 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, khoản 6 Điều 1 Nghị định số 75/2023/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.

1.10. Cơ sở pháp lý của thủ tục hành chính:

- 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, Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

- 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 22/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành

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

TỜ KHAI

**THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y
TẾ**

**I. Áp dụng đối với người tham gia tra cứu không thấy mã số BHXH do cơ quan
BHXH cấp**

[01]. Họ và tên (*viết chữ in hoa*):.....[02]. Giới tính:.....

[03]. Ngày, tháng, năm sinh:...../...../.....[04]. Quốc tịch:.....

[05]. Dân tộc: [06]. Số CCCD/ĐDCN/Hộ chiếu:

[07]. Điện thoại: [08]. Email (nếu có):

[09]. Nơi đăng ký khai sinh: [09.1]. Xã:.....[09.2]. Huyện:

[09.3]. Tỉnh:.....

[10]. Họ tên cha/mẹ/giám hộ (*đối với trẻ em dưới 6 tuổi*):
.....

[11]. Đăng ký nhận kết quả giải quyết thủ tục hành chính:

[11.1] Nhận sổ BHXH, thẻ BHYT bản điện tử:

[11.2]. Nhận sổ BHXH, thẻ BHYT bản giấy, địa chỉ:

[11.2a]. Số nhà, đường/phố, thôn/xóm:.....

[11.2b]. Xã: [11.2c]. Huyện:..... [11.2d].

Tỉnh:

[12]. kê khai Phụ lục Thành viên hộ gia đình (phụ lục kèm theo) đối với người tham gia tra cứu không thấy mã số BHXH và người tham gia BHYT theo hộ gia đình để giảm trừ mức đóng.

II. Áp dụng đối với người tham gia đã có mã số BHXH đề nghị đăng ký, điều chỉnh thông tin ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT

[13]. Mã số BHXH:[14]. Điều chỉnh thông tin cá nhân:

[14.1]. Họ và tên (*viết chữ in hoa*): [14.2]. Giới tính:

[14.3]. Ngày, tháng, năm sinh: / / [14.4]. Nơi đăng ký khai sinh: Xã..... Huyện:..... Tỉnh:.....

[14.5]. Số CCCD/ĐDCN/Hộ chiếu:

[15]. Mức tiền đóng: [16]. Phương thức đóng:

[17]. Nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu:

[18]. Nội dung thay đổi, yêu cầu khác:

[19]. Hồ sơ kèm theo (*nếu có*):

.....

XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ

....., ngày tháng năm

Người kê khai

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

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

Ghi chú: Người tham gia tra cứu mã số BHXH tại địa chỉ: <https://baohiemxahoi.gov.vn>.

Phụ lục Thành viên hộ gia đình

*(Áp dụng đối với: Người tham gia tra cứu không thấy mã số BHXH; Người tham gia BHYT theo hộ gia đình để giảm trừ mức đóng;
Trẻ em dưới 6 tuổi thực hiện cấp thẻ BHYT liên thông dữ liệu với Bộ Tư pháp)*

Họ và tên chủ hộ: Số CCCD/ĐDCN:.....

Mã số hộ gia đình:..... Điện thoại liên hệ:

Địa chỉ theo nơi thường trú hoặc tạm trú: Số nhà, đường phố, tập thể:

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

Huyện (quận, Tx, Tp thuộc tỉnh): Tỉnh (Tp thuộc Trung ương):

Bảng thông tin thành viên hộ gia đình:

Stt	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Quốc tịch	Dân tộc	Nơi đăng ký khai sinh	Mối quan hệ với chủ hộ	Số CCCD/ĐDCN/ Hộ chiếu	Ghi chú
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9

....., ngày tháng năm

Người kê khai

.....

...

.....

...

Mẫu số 5

CƠ QUAN CHỦ QUẢN

(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 tháng năm

Nơi cư trú:

Số thẻ bảo hiểm y tế:

Thời hạn sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế đến ngày.... tháng Năm.....

Hết thời hạn: Không xác định được thời hạn:

Khám bệnh: ngày tháng ... năm 202...

Vào viện: ngày tháng ... năm 202...;

Xác định lý do khi người bệnh vào viện:

Cấp cứu: Đúng tuyến: Không đúng tuyến:

Ra viện: ngày tháng ... năm 202.....

Chẩn đoán:

Bệnh kèm theo:

Hẹn khám lại vào giờ ngày tháng năm 202... hoặc đến bất kỳ thời gian nào trước ngày hẹn khám lại nếu có dấu hiệu (triệu chứng) bất thường. Trường hợp quá thời gian hẹn khám lại, trong thời gian 10 ngày kể từ ngày được hẹn khám lại, người bệnh liên hệ nhân viên y tế để đăng ký lịch khám phù hợp hoặc tự đến khám lại.

Giấy hẹn khám lại chỉ có giá trị sử dụng một lần kể từ thời điểm cấp giấy hẹn khám lại này./.

BÁC SĨ, Y SĨ KHÁM BỆNH

(Ký tên)

....., ngày ... tháng năm ...

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH,

CHỮA BỆNH

(Ký tên, đóng dấu)

2. Công bố thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế - Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

2.1. Trình tự thực hiện:

a) Bước 1: Đối với người tham gia bảo hiểm y tế

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh hoặc căn cước công dân; trường hợp xuất trình thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm 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 hoặc giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 theo quy định tại Nghị định số 59/2022/NĐ-CP ngày 05 tháng 9 năm 2022 của Chính phủ quy định về định danh và xác thực điện tử; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế (BHYT).

2. Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được khám chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám chữa bệnh (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 phải có Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, 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:

6.1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh hoặc căn cước công dân; trường hợp xuất trình thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm 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 hoặc giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 theo quy định tại Nghị định số 59/2022/NĐ-CP ngày 05 tháng 9 năm 2022 của Chính phủ quy định về định danh và xác thực điện tử.

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 Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo Mẫu TK1-TS (Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam) 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 75/2023/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 75/2023/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 6, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 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 6, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 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.

b) Bước 2: Đối với cơ sở khám chữa bệnh

- Tổ chức khám chữa bệnh 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 khám chữa bệnh để chẩn đoán và điều trị.

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

2.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:

- 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.

- Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo Mẫu TK1-TS (Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam).

- Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại.

- Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến khám chữa bệnh BHYT.

- Hồ sơ chuyển tuyến của cơ sở khám chữa bệnh BHYT.

2.4. Thời hạn giải quyết: Sau khi xuất trình thẻ và thành phần hồ sơ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giải quyết ngay.

2.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Người bệnh có thẻ BHYT.

2.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở khám chữa bệnh.

2.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Người bệnh có thẻ BHYT được giải quyết quyền lợi KCB BHYT.

Phí, lệ phí: giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc

2.8. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (*Đính kèm ngay sau thủ tục này*):

- Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo Mẫu TK1-TS (Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam).

- Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

- Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến KCB BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

2.9. Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính:

1. Yêu cầu đối với người bệnh có thẻ BHYT

Hồ sơ bệnh án đối với người bệnh có thẻ BHYT.

2. Yêu cầu đối với cơ sở KCB

- 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, khoản 6 Điều 1 Nghị định số 75/2023/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.

2.10. Cơ sở pháp lý của thủ tục hành chính:

- 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, Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

- 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 22/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành

Mẫu số 6

**CƠ QUAN CHỦ
QUẢN (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 chuyên
tuyển số:**

Số:/202.../GCT

GIẤY CHUYÊN 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: Năm sinh:

- Địa chỉ:

- Dân tộc: Quốc tịch:

- Nghề nghiệp: Nơi làm việc

- Số thẻ bảo hiểm y tế:

- Thời hạn sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế đến ngày... tháng ... Năm.....

Hết thời hạn:

Không xác định được thời hạn:

- Đã được khám bệnh, điều trị:

+ Tại: (Tuyển) từ ngày tháng năm 202... đến ngày tháng năm 202....

+ Tại: (Tuyển) từ ngày tháng năm 202... đến ngày tháng năm 202....

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 mục 1 hoặc 2 lý do chuyển tuyến. Trường hợp chọn mục 1, đánh dấu (X) vào ô tương ứng.

(1) Đủ điều kiện chuyển tuyến:

a) Phù hợp với quy định chuyển tuyến(*):

b) Không phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

(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 202.....

- Phương tiện vận chuyển:

- Họ tên, chức danh, trình độ chuyên môn của người hộ tống (nếu có):

BÁC SĨ, Y SỸ KHÁM,

ĐIỀU TRỊ

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm 202...

NGƯỜI CÓ THẨM QUYỀN

CHUYỂN TUYẾN

(Ký tên, đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)

(*). Người bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh bao gồm được chuyển lên tuyến trên hoặc chuyển về tuyến dưới hoặc chuyển giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến theo quy định của pháp luật

3. Tên thủ tục: Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa cơ sở khám chữa bệnh và cơ quan Bảo hiểm xã hội (sửa đổi bổ sung Mẫu số 7. Hợp đồng KCB BHYT)

3.1. Trình tự thực hiện:

a) Bước 1: Đối với cơ sở KCB BHYT

- 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;

- 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.

- Ký hợp đồng KCB BHYT theo quy định tại Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

b) Bước 2: Đối với cơ quan BHXH

- Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan 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 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Mẫu số 8 (sau khi ký hợp đồng) Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

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

3.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:

a, Thành phần hồ sơ:

- Công văn đề nghị ký hợp đồng của cơ sở KCB.

- Bản sao giấy phép hoạt động KCB do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho cơ sở KCB.

- 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;

- 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).

b, Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

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

3.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở KCB BHYT.

3.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ quan BHXH tỉnh.

3.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Hợp đồng KCB BHYT được cơ sở KCB ký với cơ quan BHXH theo Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Mẫu số 8 (sau khi ký hợp đồng) Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Phí, lệ phí: Không có.

3.8. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (*Đính kèm ngay sau thủ tục này*):

- Mẫu số 7. Hợp đồng KCB BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/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.

3.9. Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính:

a. Yêu cầu đối với cơ sở KCB

- Cơ sở KCB chuẩn bị hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT đối với cơ sở KCB quy định tại Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

b. Yêu cầu đối với cơ quan BHXH

- Ký hợp đồng KCB theo Mẫu số 7 Phụ lục kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

- Thời hạn có hiệu lực của hợp đồng KCB BHYT theo Khoản 2 Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Cơ sở KCB BHYT 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.

3.10. Cơ sở pháp lý của thủ tục hành chính:

- 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, Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 19/10/2023.

- 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.

Mẫu số 7

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

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

(Số: /HĐKCB-BHYT)⁽¹⁾

Căn cứ Bộ luật Dân sự ngày tháng năm;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày tháng năm;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày tháng năm

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

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

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

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

Bên A Bảo hiểm xã hội (tỉnh/huyện)

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử:

Điện

thoại:Fax:

Tài khoản số: Tại ngân hàng

Đại diện là ông (bà):

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

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

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử:

Điện thoại: Fax:

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

Đại diện là ông (bà):

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

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

Điều 1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh

1. Đối tượng phục vụ:

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

2. Phạm vi cung ứng dịch vụ:

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

Điều 2. Phương thức thanh toán

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

.....

Điều 3. Tạm ứng, thanh toán, quyết toán

Hai bên thực hiện việc tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và các văn bản liên quan theo quy định của pháp luật.

Điều 4. Quyền và trách nhiệm của bên A

1. Quyền của bên A:

a) Thực hiện đúng theo quy định tại Điều 40 của Luật Bảo hiểm y tế.

b) Yêu cầu bên B bảo đảm thực hiện nội dung quy định tại Khoản 2 Điều 1 Hợp đồng này.

c) Yêu cầu bên B cung cấp tài liệu để phục vụ công tác giám định, bao gồm: hồ sơ bệnh án, đề án liên doanh, liên kết thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế, hợp đồng làm việc giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề (nếu có); Quyết định của cơ quan có thẩm quyền về thực hiện Đề án hoặc hợp đồng chuyên gia 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 thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

d) Từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không đúng quy định hoặc không đúng với nội dung hợp đồng này.

2. Trách nhiệm của bên A:

a) Thực hiện đúng theo quy định tại khoản 5 Điều 41 của Luật Bảo hiểm y tế và các Điều 19, 20 và 21 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ và các văn bản sửa đổi, bổ sung, hoặc thay thế.

b) Thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định tại khoản 1 Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế; trường hợp hai bên chưa thống nhất về kết quả giám định, bên A vẫn thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định tại Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế;

c) Không yêu cầu bên B kiểm tra lại thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế đối với những người bệnh tham gia bảo hiểm y tế đã được quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh qua năm tài chính;

d) Không xuất toán hoặc thu hồi chi phí mà bên B đã sử dụng cho người bệnh và đã được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn thiện thủ tục thanh toán đối với trường hợp thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế sai;

đ) Tuân thủ các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện công tác giám định; chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả giám định, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 5. Quyền và trách nhiệm của bên B

1. Quyền của bên B:

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

2. Trách nhiệm của bên B:

a) Thực hiện theo quy định tại Điều 43 của Luật Bảo hiểm y tế.

b) Chỉ định sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ y tế đảm bảo hợp lý, an toàn, hiệu quả; tránh lãng phí, không lạm dụng;

c) Cung cấp cho bên A các tài liệu để thực hiện công tác giám định, bao gồm: hồ sơ bệnh án; đề án liên doanh, liên kết thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế, hợp đồng

làm việc giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề (nếu có); Quyết định của cơ quan có thẩm quyền về thực hiện Đề án hoặc hợp đồng chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ y tế cho tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Trường hợp có thay đổi danh mục dịch vụ kỹ thuật, danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt và nhân sự trong thực hiện công việc thuộc hợp đồng phải thông báo bằng văn bản cho bên A biết và cập nhật lên Cổng tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế;

đ) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên B trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

Điều 6. Thời hạn thực hiện hợp đồng

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

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

1. Nếu có bất kỳ vướng mắc, tranh chấp nào liên quan đến việc thực hiện hợp đồng, hai bên sẽ cùng nhau bàn bạc và giải quyết trên nguyên tắc tuân thủ pháp luật, quyền và lợi ích hợp pháp của các bên và của người bệnh có tham gia bảo hiểm y tế và tinh thần hợp tác, tự thỏa thuận, hòa giải.

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

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

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

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

Điều 8. Cam kết chung

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

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

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

4. Các bên không được cung cấp hoặc đưa thông tin làm ảnh hưởng đến uy tín và quyền lợi của các bên, ảnh hưởng đến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.
5. Khi thực hiện công tác kiểm tra, bên A phải thông báo cho bên B trước về thời gian, nội dung kiểm tra và được sự thống nhất của bên B.
6. Các thỏa thuận khác (nếu có) phải được hai bên ghi nhận thành các Phụ lục của Hợp đồng này, nhưng không trái quy định của pháp luật.

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

ĐẠI DIỆN BÊN B

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

ĐẠI DIỆN BÊN A

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

Ghi chú:

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

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

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

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

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

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						
...						

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.

II. Thủ tục hành chính cấp huyện

1. Công bố thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế - Giấy hẹn khám lại

1.1. Trình tự thực hiện:

a) Bước 1: Đối với người tham gia bảo hiểm y tế

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh hoặc căn cước công dân; trường hợp xuất trình thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm 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 hoặc giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 theo quy định tại Nghị định số 59/2022/NĐ-CP ngày 05 tháng 9 năm 2022 của Chính phủ quy định về định danh và xác thực điện tử; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế (BHYT).

2. Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được khám chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám chữa bệnh (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 phải có Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, 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:

6.1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh hoặc căn cước công dân; trường hợp xuất trình thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm 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 hoặc giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 theo quy định tại Nghị định số 59/2022/NĐ-CP ngày 05 tháng 9 năm 2022 của Chính phủ quy định về định danh và xác thực điện tử.

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 Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo Mẫu TK1-TS (Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam) 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 75/2023/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 75/2023/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 6, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 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 6, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 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.

b) Bước 2: Đối với cơ sở khám chữa bệnh

- Tổ chức khám chữa bệnh 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 khám chữa bệnh để chẩn đoán và điều trị.

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

1.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:

- 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.

- Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo Mẫu TK1-TS (Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam).

- Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại.

- Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến khám chữa bệnh BHYT.

- Hồ sơ chuyển tuyến của cơ sở khám chữa bệnh BHYT.

1.4. Thời hạn giải quyết: Sau khi xuất trình thẻ và thành phần hồ sơ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giải quyết ngay.

1.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Người bệnh có thẻ BHYT.

1.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở khám chữa bệnh.

1.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Người bệnh có thẻ BHYT được giải quyết quyền lợi KCB BHYT.

Phí, lệ phí: giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc

1.8. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (*Đính kèm ngay sau thủ tục này*):

- Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo Mẫu TK1-TS (Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam).

- Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

- Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến KCB BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

1.9. Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính:

1. Yêu cầu đối với người bệnh có thẻ BHYT

Hồ sơ bệnh án đối với người bệnh có thẻ BHYT.

2. Yêu cầu đối với cơ sở KCB

- 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, khoản 6 Điều 1 Nghị định số 75/2023/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.

1.10. Cơ sở pháp lý của thủ tục hành chính:

- 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, Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

- 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 22/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành

Mẫu TK1-TS
(Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH
ngày 28/03/2023 của BHXH Việt Nam)

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

TỜ KHAI

THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ

I. Áp dụng đối với người tham gia tra cứu không thấy mã số BHXH do cơ quan BHXH cấp

- [01]. Họ và tên (*viết chữ in hoa*):.....[02]. Giới tính:.....
[03]. Ngày, tháng, năm sinh:...../...../.....[04]. Quốc tịch:.....
[05]. Dân tộc: [06]. Số CCCD/ĐDCN/Hộ chiếu:
[07]. Điện thoại: [08]. Email (nếu có):
[09]. Nơi đăng ký khai sinh: [09.1]. Xã:.....[09.2]. Huyện:
[09.3]. Tỉnh:.....
[10]. Họ tên cha/mẹ/giám hộ (*đối với trẻ em dưới 6 tuổi*):
.....
[11]. Đăng ký nhận kết quả giải quyết thủ tục hành chính:
[11.1] Nhận sổ BHXH, thẻ BHYT bản điện tử:
[11.2]. Nhận sổ BHXH, thẻ BHYT bản giấy, địa chỉ:
[11.2a]. Số nhà, đường/phố, thôn/xóm:.....
[11.2b]. Xã: [11.2c]. Huyện:..... [11.2d].
Tỉnh:

[12]. kê khai Phụ lục Thành viên hộ gia đình (phụ lục kèm theo) đối với người tham gia tra cứu không thấy mã số BHXH và người tham gia BHYT theo hộ gia đình để giảm trừ mức đóng.

II. Áp dụng đối với người tham gia đã có mã số BHXH đề nghị đăng ký, điều chỉnh thông tin ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT

- [13]. Mã số BHXH:.....[14]. Điều chỉnh thông tin cá nhân:
[14.1]. Họ và tên (*viết chữ in hoa*):..... [14.2]. Giới tính:.....

- [14.3]. Ngày, tháng, năm sinh: / / [14.4]. Nơi đăng ký khai sinh:
 Xã.....Huyện:.....Tỉnh:.....
 [14.5]. Số CCCD/ĐDCN/Hộ chiếu:
 [15]. Mức tiền đóng: [16]. Phương thức đóng:
 [17]. Nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu:
 [18]. Nội dung thay đổi, yêu cầu khác:
 [19]. Hồ sơ kèm theo (nếu có):

XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ

....., ngày tháng năm

Người kê khai

.....

.....

Ghi chú: Người tham gia tra cứu mã số BHXH tại địa chỉ: <https://baohiemxahoi.gov.vn>.

Phụ lục Thành viên hộ gia đình

*(Áp dụng đối với: Người tham gia tra cứu không thấy mã số BHXH; Người tham gia BHYT theo hộ gia đình để giảm trừ mức đóng;
Trẻ em dưới 6 tuổi thực hiện cấp thẻ BHYT liên thông dữ liệu với Bộ Tư pháp)*

Họ và tên chủ hộ: Số CCCD/ĐDCN:.....

Mã số hộ gia đình:..... Điện thoại liên hệ:

Địa chỉ theo nơi thường trú hoặc tạm trú: Số nhà, đường phố, tập thể:

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

Huyện (quận, Tx, Tp thuộc tỉnh):..... Tỉnh (Tp thuộc Trung ương):

Bảng thông tin thành viên hộ gia đình:

Stt	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Quốc tịch	Dân tộc	Nơi đăng ký khai sinh	Mối quan hệ với chủ hộ	Số CCCD/ĐDCN/ Hộ chiếu	Ghi chú
<i>A</i>	<i>B</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>

....., ngày tháng năm

Người kê khai

.....

...

.....

...

Mẫu số 5

CƠ QUAN CHỦ QUẢN

(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 tháng năm

Nơi cư trú:

Số thẻ bảo hiểm y tế:

Thời hạn sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế đến ngày.... tháng Năm.....

Hết thời hạn: Không xác định được thời hạn:

Khám bệnh: ngày tháng ... năm 202...

Vào viện: ngày tháng ... năm 202...;

Xác định lý do khi người bệnh vào viện:

Cấp cứu: Đúng tuyến: Không đúng tuyến:

Ra viện: ngày tháng ... năm 202.....

Chẩn đoán:

Bệnh kèm theo:

Hẹn khám lại vào giờ ngày tháng năm 202... hoặc đến bất kỳ thời gian nào trước ngày hẹn khám lại nếu có dấu hiệu (triệu chứng) bất thường. Trường hợp quá thời gian hẹn khám lại, trong thời gian 10 ngày kể từ ngày được hẹn khám lại, người bệnh liên hệ nhân viên y tế để đăng ký lịch khám phù hợp hoặc tự đến khám lại.

Giấy hẹn khám lại chỉ có giá trị sử dụng một lần kể từ thời điểm cấp giấy hẹn khám lại này./.

BÁC SĨ, Y SĨ KHÁM BỆNH

(Ký tên)

..., ngày ... tháng năm ...

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH,
CHỮA BỆNH**

(Ký tên, đóng dấu)

2. Công bố thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế - Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

2.1. Trình tự thực hiện:

a) Bước 1: Đối với người tham gia bảo hiểm y tế

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh hoặc căn cước công dân; trường hợp xuất trình thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm 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 hoặc giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 theo quy định tại Nghị định số 59/2022/NĐ-CP ngày 05 tháng 9 năm 2022 của Chính phủ quy định về định danh và xác thực điện tử; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế (BHYT).

2. Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được khám chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám chữa bệnh (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 chuyên tuyến điều trị, người tham gia BHYT phải có phải có Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, hồ sơ chuyên 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:

6.1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh hoặc căn cước công dân; trường hợp xuất trình thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm 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 hoặc giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 theo quy định tại Nghị định số 59/2022/NĐ-CP ngày 05 tháng 9 năm 2022 của Chính phủ quy định về định danh và xác thực điện tử.

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 Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo Mẫu TK1-TS (Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam) 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 75/2023/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 75/2023/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 6, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 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 6, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 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.

b) Bước 2: Đối với cơ sở khám chữa bệnh

- Tổ chức khám chữa bệnh 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 khám chữa bệnh để chẩn đoán và điều trị.

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

2.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:

- 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.

- Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo Mẫu TK1-TS (Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam).

- Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại.

- Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến khám chữa bệnh BHYT.

- Hồ sơ chuyển tuyến của cơ sở khám chữa bệnh BHYT.

2.4. Thời hạn giải quyết: Sau khi xuất trình thẻ và thành phần hồ sơ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giải quyết ngay.

2.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Người bệnh có thẻ BHYT.

2.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở khám chữa bệnh.

2.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Người bệnh có thẻ BHYT được giải quyết quyền lợi KCB BHYT.

Phí, lệ phí: giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc

2.8. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (*Đính kèm ngay sau thủ tục này*):

- Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo Mẫu TK1-TS (Ban hành kèm theo Quyết định số: 490/QĐ-BHXH ngày 28/03/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam).

- Mẫu số 5. Giấy hẹn khám lại ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

- Mẫu số 6. Giấy chuyển tuyến KCB BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

2.9. Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính:

1. Yêu cầu đối với người bệnh có thẻ BHYT

Hồ sơ bệnh án đối với người bệnh có thẻ BHYT.

2. Yêu cầu đối với cơ sở KCB

- 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, khoản 6 Điều 1 Nghị định số 75/2023/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.

2.10. Cơ sở pháp lý của thủ tục hành chính:

- 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, Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

- 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 22/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành

Mẫu số 6

**CƠ QUAN CHỦ
QUẢN (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
tuyến số:**

Số:/202.../GCT

GIẤY CHUYÊN 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: Năm sinh:

- Địa chỉ:

- Dân tộc: Quốc tịch:

- Nghề nghiệp: Nơi làm việc

- Số thẻ bảo hiểm y tế:

- Thời hạn sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế đến ngày... tháng ... Năm.....

Hết thời hạn: Không xác định được thời hạn:

- Đã được khám bệnh, điều trị:

+ Tại: (Tuyến) từ ngày tháng năm 202... đến ngày tháng năm 202....

+ Tại: (Tuyến) từ ngày tháng năm 202... đến ngày tháng năm 202....

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 mục 1 hoặc 2 lý do chuyển tuyến. Trường hợp chọn mục 1, đánh dấu (X) vào ô tương ứng.

(1) Đủ điều kiện chuyển tuyến:

a) Phù hợp với quy định chuyển tuyến^(*):

b) Không phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

(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 202.....

- Phương tiện vận chuyển:

- Họ tên, chức danh, trình độ chuyên môn của người hộ tống (nếu có):

BÁC SĨ, Y SĨ KHÁM,

ĐIỀU TRỊ

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm 202...

NGƯỜI CÓ THẨM QUYỀN

CHUYỂN TUYẾN

(Ký tên, đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)

(*). Người bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh bao gồm được chuyển lên tuyến trên hoặc chuyển về tuyến dưới hoặc chuyển giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến theo quy định của pháp luật

3. Tên thủ tục: Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa cơ sở khám chữa bệnh và cơ quan Bảo hiểm xã hội (sửa đổi bổ sung Mẫu số 7. Hợp đồng KCB BHYT)

3.1. Trình tự thực hiện:

a) Bước 1: Đối với cơ sở KCB BHYT

- 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;

- 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.

- Ký hợp đồng KCB BHYT theo quy định tại Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

b) Bước 2: Đối với cơ quan BHXH

- Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan 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 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Mẫu số 8 (sau khi ký hợp đồng) Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

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

3.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:

a, Thành phần hồ sơ:

- Công văn đề nghị ký hợp đồng của cơ sở KCB.
- Bản sao giấy phép hoạt động KCB do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho cơ sở KCB.

- 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;

- 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).

b, Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

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

3.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở KCB BHYT.

3.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ quan BHXH huyện.

3.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Hợp đồng KCB BHYT được cơ sở KCB ký với cơ quan BHXH theo Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Mẫu số 8 (sau khi ký hợp đồng) Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Phí, lệ phí: Không có.

3.8. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (*Đính kèm ngay sau thủ tục này*):

- Mẫu số 7. Hợp đồng KCB BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/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.

3.9. Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính:

a. Yêu cầu đối với cơ sở KCB

- Cơ sở KCB chuẩn bị hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại Điều 16 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT đối với cơ sở KCB quy định tại Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

b. Yêu cầu đối với cơ quan BHXH

- Ký hợp đồng KCB theo Mẫu số 7 Phụ lục kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

- Thời hạn có hiệu lực của hợp đồng KCB BHYT theo Khoản 2 Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Cơ sở KCB BHYT 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.

3.10. Cơ sở pháp lý của thủ tục hành chính:

- 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, Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 19/10/2023.

- 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.

Mẫu số 7

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

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

(Số: /HĐKCB-BHYT)⁽¹⁾

Căn cứ Bộ luật Dân sự ngày tháng năm;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày tháng năm;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày tháng năm

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

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

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

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

Bên A Bảo hiểm xã hội (tỉnh/huyện)

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử:

Điện thoại:Fax:

Tài khoản số: Tại ngân hàng

Đại diện là ông (bà):

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

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

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử:

Điện thoại: Fax:

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

Đại diện là ông (bà):

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

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

Điều 1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh

1. Đối tượng phục vụ:

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

2. Phạm vi cung ứng dịch vụ:

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

Điều 2. Phương thức thanh toán

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

.....
.....

Điều 3. Tạm ứng, thanh toán, quyết toán

Hai bên thực hiện việc tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và các văn bản liên quan theo quy định của pháp luật.

Điều 4. Quyền và trách nhiệm của bên A

1. Quyền của bên A:

- a) Thực hiện đúng theo quy định tại Điều 40 của Luật Bảo hiểm y tế.
- b) Yêu cầu bên B bảo đảm thực hiện nội dung quy định tại Khoản 2 Điều 1 Hợp đồng này.

c) Yêu cầu bên B cung cấp tài liệu để phục vụ công tác giám định, bao gồm: hồ sơ bệnh án, đề án liên doanh, liên kết thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế, hợp đồng làm việc giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề (nếu có); Quyết định của cơ quan có thẩm quyền về thực hiện Đề án hoặc hợp đồng chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ y tế cho tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

d) Từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không đúng quy định hoặc không đúng với nội dung hợp đồng này.

2. Trách nhiệm của bên A:

a) Thực hiện đúng theo quy định tại khoản 5 Điều 41 của Luật Bảo hiểm y tế và các Điều 19, 20 và 21 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ và các văn bản sửa đổi, bổ sung, hoặc thay thế.

b) Thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định tại khoản 1 Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế; trường hợp hai bên chưa thống nhất về kết quả giám định, bên A vẫn thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định tại Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế;

c) Không yêu cầu bên B kiểm tra lại thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế đối với những người bệnh tham gia bảo hiểm y tế đã được quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh qua năm tài chính;

d) Không xuất toán hoặc thu hồi chi phí mà bên B đã sử dụng cho người bệnh và đã được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn thiện thủ tục thanh toán đối với trường hợp thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế sai;

đ) Tuân thủ các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện công tác giám định; chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả giám định, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 5. Quyền và trách nhiệm của bên B

1. Quyền của bên B:

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

2. Trách nhiệm của bên B:

a) Thực hiện theo quy định tại Điều 43 của Luật Bảo hiểm y tế.

b) Chỉ định sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ y tế đảm bảo hợp lý, an toàn, hiệu quả; tránh lãng phí, không lạm dụng;

c) Cung cấp cho bên A các tài liệu để thực hiện công tác giám định, bao gồm: hồ sơ bệnh án; đề án liên doanh, liên kết thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế, hợp đồng làm việc giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề (nếu có); Quyết định của cơ

quan có thẩm quyền về thực hiện Đề án hoặc hợp đồng chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ y tế cho tuyến dưới; danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Trường hợp có thay đổi danh mục dịch vụ kỹ thuật, danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt và nhân sự trong thực hiện công việc thuộc hợp đồng phải thông báo bằng văn bản cho bên A biết và cập nhật lên Cổng tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế;

đ) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên B trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

Điều 6. Thời hạn thực hiện hợp đồng

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

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

1. Nếu có bất kỳ vướng mắc, tranh chấp nào liên quan đến việc thực hiện hợp đồng, hai bên sẽ cùng nhau bàn bạc và giải quyết trên nguyên tắc tuân thủ pháp luật, quyền và lợi ích hợp pháp của các bên và của người bệnh có tham gia bảo hiểm y tế và tinh thần hợp tác, tự thỏa thuận, hòa giải.

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

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

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

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

Điều 8. Cam kết chung

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

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

3. Hai bên thống nhất tuân thủ các quy định và phối hợp trong việc ứng dụng công nghệ thông tin để tạo thuận lợi trong giám định và thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
4. Các bên không được cung cấp hoặc đưa thông tin làm ảnh hưởng đến uy tín và quyền lợi của các bên, ảnh hưởng đến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.
5. Khi thực hiện công tác kiểm tra, bên A phải thông báo cho bên B trước về thời gian, nội dung kiểm tra và được sự thống nhất của bên B.
6. Các thỏa thuận khác (nếu có) phải được hai bên ghi nhận thành các Phụ lục của Hợp đồng này, nhưng không trái quy định của pháp luật.

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

ĐẠI DIỆN BÊN B

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

ĐẠI DIỆN BÊN A

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

Ghi chú:

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

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

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

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

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

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI 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						
...						

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.