

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc công bố Danh mục thủ tục hành chính mới ban hành
lĩnh vực Bảo hiểm y tế; bị bãi bỏ lĩnh vực Tài chính y tế thuộc phạm vi
chức năng quản lý của Sở Y tế tỉnh Lai Châu**

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH LAI CHÂU

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 16/6/2025;

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 45/2020/NĐ-CP ngày 08/4/2020 của Chính phủ về thực hiện thủ tục hành chính trên môi trường điện tử;

Căn cứ Nghị định số 42/2022/NĐ-CP ngày 24/6/2022 của Chính phủ về việc cung cấp thông tin và dịch vụ công trực tuyến của cơ quan nhà nước trên môi trường mạng;

Căn cứ Nghị định số 118/2025/NĐ-CP ngày 09/6/2025 của Chính phủ về thực hiện thủ tục hành chính theo cơ chế một cửa, một cửa liên thông tại Bộ phận Một cửa và Cổng Dịch vụ công quốc gia;

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

Căn cứ Quyết định số 2306/QĐ-BYT ngày 11/7/2025 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính mới ban hành trong lĩnh vực Bảo hiểm y tế và bị bãi bỏ trong lĩnh vực Tài chính y tế tại Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01/7/2025 của Chính phủ thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế.

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số: 141/TTr-SYT ngày 15/7/2025.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Công bố kèm theo Quyết định này 05 Danh mục thủ tục hành chính mới ban hành lĩnh vực Bảo hiểm y tế; 08 Danh mục thủ tục hành chính

bị bãi bỏ lĩnh vực Tài chính y tế thuộc phạm vi chức năng quản lý của Sở Y tế tỉnh Lai Châu.

(Có Phụ lục chi tiết kèm theo)

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/7/2025.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc: Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội tỉnh, Trung tâm Phục vụ hành chính công tỉnh; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị và tổ chức cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Cục Kiểm soát TTHC-VPCP;
- Chủ tịch UBND tỉnh (để b/c);
- Văn phòng UBND tỉnh: V1, V4, CB;
- VNPT Lai Châu (để p/h);
- Lưu: VT, HCC_(Tiền).

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



Tổng Thanh Hải

Phụ lục
DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH BAN HÀNH MỚI LĨNH VỰC BẢO HIỂM Y TẾ VÀ BỊ BÃI BỎ
LĨNH VỰC TÀI CHÍNH Y TẾ THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA SỞ Y TẾ TỈNH LAI CHÂU
(Kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày tháng 7 năm 2025 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Lai Châu)

PHẦN I: DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH BAN HÀNH MỚI

TT	Tên thủ tục hành chính	Thời hạn giải quyết	Địa điểm, thời gian, cách thức thực hiện TTHC	Phí, lệ phí (nếu có) (đồng)	Căn cứ pháp lý
LĨNH VỰC BẢO HIỂM Y TẾ					
1	Thủ tục cấp thẻ bảo hiểm y tế (lần đầu hoặc cấp lại) hoặc điều chỉnh thông tin thẻ bảo hiểm y tế	05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	1. Địa điểm thực hiện, cách thức nộp hồ sơ và nhận kết quả: - Trực tiếp tại Trung tâm Phục vụ hành chính công tỉnh Lai Châu. + Địa chỉ: Tầng 1, tòa nhà số 2, Khu hợp khối các đơn vị sự nghiệp tỉnh Lai Châu, phường Tân Phong, tỉnh Lai Châu. + Điện thoại: 0213.3796.888 - Qua dịch vụ bưu chính công ích. - Nộp trực tuyến (toàn trình) trên Cổng dịch vụ công quốc gia, địa chỉ: https://dichvucong.gov.vn 2. Thời gian nhận hồ sơ và trả kết quả: Vào các ngày làm việc trong tuần (trừ ngày nghỉ và ngày lễ, tết theo quy định) - Buổi sáng: Từ 07h30’ đến 11h30’. - Buổi chiều: Từ 13h30’ đến 17h00’.	Không	- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. - Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

2	Thủ tục ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế	a) Trường hợp ký hợp đồng lần đầu - 10 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ và đủ điều kiện để ký hợp đồng (trường hợp nộp hồ sơ bản giấy căn cứ theo ngày ghi trên dấu công văn đến) b) Trường hợp ký hợp đồng nối tiếp - 03 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ và đủ điều kiện ký hợp đồng c) Trường hợp chấm dứt và thanh lý hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế: Theo quy định của pháp luật dân sự	1. Địa điểm thực hiện, cách thức nộp hồ sơ và nhận kết quả: - Hồ sơ được nộp trên Cổng dịch vụ công quốc gia hoặc qua ứng dụng của cơ quan bảo hiểm xã hội. - Trong thời hạn chưa hoàn thành hệ thống dịch vụ công trực tuyến và tại các đơn vị hành chính ở vùng có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn hoặc đặc biệt khó khăn thì nộp hồ sơ trực tiếp tại bộ phận một cửa của cơ quan bảo hiểm xã hội được giao nhiệm vụ tiếp nhận hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính công ích đến cơ quan bảo hiểm xã hội được giao nhiệm vụ tiếp nhận 2. Thời gian nhận hồ sơ và trả kết quả: Vào các ngày làm việc trong tuần (trừ ngày nghỉ và ngày lễ, tết theo quy định) - Buổi sáng: Từ 07h30' đến 11h30'. - Buổi chiều: Từ 13h30' đến 17h00'.	Không	- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. - Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.
3	Thủ tục ký phụ lục hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế	a) Trường hợp ký phụ lục hợp đồng - Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội hoàn thành việc ký phụ lục hợp đồng.	1. Địa điểm thực hiện, cách thức nộp hồ sơ và nhận kết quả: - Hồ sơ được nộp trên Cổng dịch vụ công quốc gia hoặc qua ứng dụng của cơ quan bảo hiểm xã hội. - Trong thời hạn chưa hoàn thành hệ thống dịch vụ công trực tuyến và tại các đơn vị hành chính ở vùng có	Không	- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội

		b) Trường hợp thông báo theo quy định - Không quá 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản thông báo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm gửi văn bản phản hồi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nêu rõ nội dung, lý do trong văn bản phản hồi. Trường hợp quá thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản thông báo mà cơ quan bảo hiểm không có ý kiến thì được coi là đồng ý. - Trong thời hạn tối đa không quá 15 ngày kể từ ngày nhận được văn bản phản hồi có ý kiến của cơ quan bảo hiểm xã hội, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm gửi văn bản trả lời các ý kiến của cơ quan bảo hiểm xã hội	điều kiện kinh tế xã hội khó khăn hoặc đặc biệt khó khăn thì nộp hồ sơ trực tiếp tại bộ phận một cửa của cơ quan bảo hiểm xã hội được giao nhiệm vụ tiếp nhận hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính công ích đến cơ quan bảo hiểm xã hội được giao nhiệm vụ tiếp nhận 2. Thời gian nhận hồ sơ và trả kết quả: Vào các ngày làm việc trong tuần (trừ ngày nghỉ và ngày lễ, tết theo quy định) - Buổi sáng: Từ 07h30' đến 11h30'. - Buổi chiều: Từ 13h30' đến 17h00'.		sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. - Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.
4	Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	- Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thông báo kết	1. Địa điểm thực hiện, cách thức nộp hồ sơ và nhận kết quả: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi hồ sơ theo quy định đến cơ quan bảo hiểm xã hội nơi ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế	Không	- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm

		quả giám định và số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, bao gồm chi phí khám bệnh, chữa bệnh thực tế trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đối với quý 4 trong năm, thời hạn thông báo kết quả giám định và số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không quá 60 ngày, kể từ ngày cơ quan bảo hiểm xã hội nhận được báo cáo quyết toán quý 4 của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày thông báo số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội phải hoàn thành việc thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	2. Thời gian nhận hồ sơ và trả kết quả: Vào các ngày làm việc trong tuần (trừ ngày nghỉ và ngày lễ, tết theo quy định) - Buổi sáng: Từ 07h30' đến 11h30'. - Buổi chiều: Từ 13h30' đến 17h00'.		y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. - Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.
5	Thủ tục thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và người tham gia bảo	a) Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế:	1. Địa điểm thực hiện, cách thức nộp hồ sơ và nhận kết quả: a) Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế	Không	- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm

	hiểm y tế	- Trường hợp không có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, trong thời hạn 25 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (trường hợp nộp hồ sơ bản giấy căn cứ theo ngày ghi trên dấu công văn đến hoặc giấy tiếp nhận hồ sơ), cơ quan bảo hiểm xã hội phải hoàn thành việc giám định bảo hiểm y tế và thanh toán chi phí cho người bệnh - Trường hợp có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ được thực hiện như sau: + Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận hồ sơ (trường hợp nộp hồ sơ bản giấy căn cứ theo ngày ghi trên dấu công văn đến hoặc giấy tiếp nhận hồ sơ), cơ quan bảo hiểm xã hội phải có văn bản ghi cụ thể nội dung cần sửa đổi, bổ sung gửi người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh. + Trong thời hạn 20 ngày kể từ ngày nhận được văn bản yêu cầu sửa đổi, bổ sung (trường hợp nộp hồ sơ bản giấy căn cứ theo ngày ghi	- Hồ sơ được nộp trên Cổng dịch vụ công quốc gia hoặc qua ứng dụng của cơ quan bảo hiểm xã hội. - Trong thời hạn chưa hoàn thành hệ thống dịch vụ công trực tuyến và tại các đơn vị hành chính ở vùng có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn hoặc đặc biệt khó khăn thì nộp hồ sơ trực tiếp tại bộ phận một cửa của cơ quan bảo hiểm xã hội được giao nhiệm vụ tiếp nhận hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính công ích đến cơ quan bảo hiểm xã hội được giao nhiệm vụ tiếp nhận. b) Trường hợp cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế hoàn trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người lao động: Hồ sơ được nộp cho cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế. 2. Thời gian nhận hồ sơ và trả kết quả: Vào các ngày làm việc trong tuần (trừ ngày nghỉ và ngày lễ, tết theo quy định) - Buổi sáng: Từ 07h30' đến 11h30'. - Buổi chiều: Từ 13h30' đến 17h00'.		y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. - Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.
--	-----------	---	--	--	---

		trên dấu công văn đến hoặc giấy tiếp nhận hồ sơ), người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh có trách nhiệm sửa đổi, bổ sung hồ sơ và gửi cơ quan bảo hiểm xã hội để xem xét. + Trong thời hạn 20 ngày, kể từ ngày nhận hồ sơ sửa đổi, bổ sung đáp ứng đủ điều kiện theo quy định (trường hợp nộp hồ sơ bản giấy căn cứ theo ngày ghi trên dấu công văn đến hoặc giấy tiếp nhận hồ sơ), cơ quan bảo hiểm xã hội phải thực hiện thanh toán chi phí cho người bệnh. Chi phí thanh toán trực tiếp bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản theo số tài khoản của người bệnh được cung cấp tại văn bản đề nghị thanh toán trực tiếp. b) Trường hợp cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế hoàn trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người lao động: Trong thời hạn 40 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ			
--	--	---	--	--	--

		sơ đề nghị thanh toán, cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm phải thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người lao động hoặc thân nhân hoặc người đại diện hợp pháp theo quy định của pháp luật của người lao động			
--	--	---	--	--	--

PHẦN II. DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH BÃI BỎ

TT	Mã số hồ sơ TTHC	Tên thủ tục hành chính	Tên VBQPPL quy định việc bãi bỏ TTHC	Lĩnh vực
LĨNH VỰC TÀI CHÍNH Y TẾ				
1	1.002535.000.00.00.H35	Cấp thẻ bảo hiểm y tế lần đầu	Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế	Tài chính y tế
2	1.002522.000.00.00.H35	Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế		
3	2.001058.000.00.00.H35	Đổi thẻ bảo hiểm y tế		
4	1.003048.000.00.00.H35	Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế lần đầu		
5	1.003034.000.00.00.H35	Ký hợp đồng 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		

TT	Mã số hồ sơ TTHC	Tên thủ tục hành chính	Tên VBQPPL quy định việc bãi bỏ TTHC	Lĩnh vực
6	2.001252.000.00.00.H35	Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hằng năm		
7	1.002995.000.00.00.H35	Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội		
8	1.002977.000.00.00.H35	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		