

Số: 33/BHXH-CĐBHYT
V/v hướng dẫn ký hợp đồng
KCB BHYT khi hoạt động
theo tổ chức mới

Kiên Giang, ngày 06 tháng 6 năm 2025

Kính gửi:

CỘNG TÂM Y TẾ GIANG THÀNH

Số: 1200
ĐẾN Ngày: 29/6/2025

huyện:

quê hồ sơ số:

- Bảo hiểm xã hội các huyện, thị xã, thành phố trên địa bàn tỉnh An Giang, Kiên Giang;
- Các cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh An Giang, Kiên Giang.

Thực hiện Công văn 535/BHXH-CSYT ngày 21/4/2025 của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam về việc ký hợp đồng khám, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) khi hoạt động theo tổ chức mới.

Giám đốc BHXH khu vực XXXIV hướng dẫn việc ký hợp đồng KCB BHYT khi hoạt động theo tổ chức mới đối với cơ sở KCB như sau:

1. Ký lại Hợp đồng KCB BHYT năm 2025 mới

1.1. Kể từ ngày 01/6/2025, BHXH tỉnh, BHXH huyện hoạt động theo cơ cấu tổ chức mới, thực hiện ký lại Hợp đồng KCB BHYT với cơ sở KCB để cập nhật văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ của BHXH tỉnh/huyện và thông tin của cơ quan BHXH (Bên A), tiếp tục thực hiện các nội dung Hợp đồng KCB BHYT năm 2025 đã ký.

1.2. Khi ký lại Hợp đồng lưu ý các nội dung như sau:

- Khi thay đổi pháp nhân như: Thay đổi Phần hành chính của Bên A hoặc Bên B: Thay đổi tên đơn vị, địa chỉ, số tài khoản, người đại diện... (nếu có). Lưu ý rà soát điều chỉnh các cụm từ "BHXH tỉnh" chuyển sang thành cụm từ "BHXH khu vực XXXIV" trong hợp đồng mới.

- Mẫu hợp đồng: Theo mẫu 07 ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT (đính kèm Mẫu Hợp đồng).

- Kế thừa các nội dung đã có tại Hợp đồng KCB BHYT năm 2025 đã ký trước đó.

- Ghi nhận số giường bệnh: (1) Theo hồ sơ cấp Giấy phép hoạt động đang có hiệu lực hoặc Quyết định điều chỉnh Giấy phép hoạt động; (2) số giường được kê thêm dưới 10% chỉ ghi nhận khi điều chỉnh căn cứ trên (1).

- Thời hạn hợp đồng: Tiếp tục thực hiện theo thời hạn còn lại tại Hợp đồng KCB BHYT năm 2025 đã ký.

- Bổ sung điều, khoản trong Hợp đồng: Thống nhất pháp nhân mới sẽ kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của pháp nhân cũ trong Hợp đồng đã ký từ đầu năm 2025;

Kết quả giám định, thanh quyết toán, số dự kiến chi đã thông báo theo Hợp đồng đầu năm 2025 được tiếp tục chuyển tiếp sang Hợp đồng mới này.

2. Nghiêm túc thực hiện theo hướng dẫn tại Công văn số 535/BHXH-CSYT (đính kèm Công văn 535/BHXH-CSYT).

Yêu cầu Giám đốc BHXH các huyện, thị xã, thành phố và các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh An Giang, Kiên Giang tổ chức triển khai thực hiện các nội dung nêu trên theo quy định; trường hợp có khó khăn, vướng mắc báo cáo về BHXH khu vực XXXIV (Phòng Chế độ BHYT, số điện thoại: 02973.811.182) để được hướng dẫn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc BHXH khu vực XXXIV (b/c);
- Sở Y tế tỉnh An Giang, Kiên Giang (p/h);
- Lưu: VT, CĐBHYT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



The stamp is circular with the text 'BẢO HIỂM XÃ HỘI KHU VỰC XXXIV' in the center. The outer ring contains 'BỘ TÀI CHÍNH' at the top and 'BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM' at the bottom. A signature is written across the stamp.

Lê Chí Thành

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 2025
(Số: /HĐKCB-BHYT)

Căn cứ Bộ luật dân sự ngày 24 tháng 11 năm 2015;

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 và Luật bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

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 bệnhⁱ;

Căn cứ Quyết định số ... ngày ... tháng ... năm ... của về việc quy định chức năng, nhiệm vụ của Bảo hiểm xã hội khu vực/ huyệnⁱⁱ;

Hôm nay, ngày tháng năm 2025 tại Bảo hiểm xã hội

Chúng tôi gồm:

Bên A: BẢO HIỂM XÃ HỘI

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...ⁱⁱⁱ).

Bên B:

Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Số Giấy phép hoạt động:; Ngày cấp

Nơi cấp:

Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Loại hình quản lý (công lập, ngoài công lập):

Cấp chuyên môn kỹ thuật:

Hạng bệnh viện (nếu có):

Loại hình hợp đồng: Khám chữa bệnh nội, ngoại trú.

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...^{iv})

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 thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của bên B (*kể cả người bệnh HIV/AIDS, bệnh Lao*).

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 BHYT.

Hai bên thực hiện theo quy định tại Thông tư số 39/2024/TT-BYT ngày 17/11/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, cụ thể:

a) Số giường bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phê duyệt:; Số giường bệnh kê thêm (quy định tại khoản 3 Điều 67 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP): Trong đó số giường cụ thể theo từng khoa như sau:

- Khoa Hồi sức cấp cứu: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là).

- Khoa Nội tổng hợp: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là, giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Nội A: Tổng số giường

- Khoa Tim mạch - Lão học: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là ..., số giường bệnh kê thêm là, giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Nội tiêu hoá - Huyết học: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là ..., số giường bệnh kê thêm là, giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Nội thận - tiết niệu: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là, số giường bệnh kê thêm là, giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Nội tiết: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là, số giường bệnh kê thêm là ..., giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Truyền nhiễm: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là, số giường bệnh kê thêm là ..., giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Lao: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là ..., số giường bệnh kê thêm là, giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Nội thần kinh: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là, giường bệnh theo yêu cầu là ...).

- Khoa Tâm thần: Tổng số giường

- Khoa Ngoại tổng hợp: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là, giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Ngoại thần kinh - Lồng ngực: Tổng số giường 40 (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là 2, giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Ngoại thận - tiết niệu: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là, số giường bệnh kê thêm là, giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Chấn thương chỉnh hình: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là ..., giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức: Tổng số giường

- Khoa Tai - Mũi - Họng: Tổng số giường (trong đó giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Răng - Hàm - Mặt: Tổng số giường (trong đó giường bệnh theo yêu cầu là ...).

- Khoa Khoa Mắt: Tổng số giường (trong đó giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Khoa Ung bướu: Tổng số giường ... (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là ..., giường bệnh theo yêu cầu là).

- Khoa Khoa hồi sức tích cực (ICU): Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức tích cực là, số giường bệnh kê thêm là).

- Khoa hồi sức tích cực ngoại khoa (SICU): Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức tích cực là).

- Khoa Nội hô hấp: Tổng số giường (trong đó số giường bệnh hồi sức cấp cứu là ..., số giường bệnh kê thêm là ..., giường bệnh theo yêu cầu là).

b) Số bàn khám bệnh

- Tại Khoa khám bệnh: Số bàn khám chuyên khoa Nội tổng hợp: ... bàn; Số bàn khám chuyên khoa Nội Tim mạch: ... bàn; Số bàn khám chuyên khoa Nội tiêu hóa - Huyết học: ... bàn; Số bàn khám chuyên khoa Nội cơ - xương - khớp: bàn; Số bàn khám chuyên khoa Nội thận - tiết niệu: ... bàn; Số bàn khám chuyên khoa Nội tiết: bàn; Số bàn khám chuyên khoa Truyền nhiễm: ... bàn; Số bàn khám chuyên khoa Lao:bàn; Số bàn khám chuyên khoa Da liễu: bàn; Số bàn khám chuyên khoa Thần kinh: bàn; Số bàn khám chuyên khoa Tâm thần: ... bàn; Số bàn khám chuyên khoa Y học cổ truyền: bàn; Số bàn khám chuyên khoa Nội Hô hấp: ... bàn; Số bàn khám chuyên khoa Ngoại tổng hợp: bàn; Số bàn khám chuyên khoa Ngoại thần kinh: bàn; Số bàn khám chuyên khoa Ngoại thận - tiết niệu: bàn; Số bàn khám chuyên khoa Chấn thương chỉnh hình: bàn; Số bàn khám chuyên khoa Bỏng: bàn; Số bàn khám chuyên khoa Ung bướu: bàn; Số bàn khám chuyên khoa Tai - Mũi - Họng: ...bàn; Số bàn khám chuyên khoa Răng - Hàm - Mặt: bàn; Số bàn khám chuyên khoa Mắt:bàn; Số bàn khám chuyên khoa Phục hồi chức năng:bàn; Số bàn khám chuyên khoa Phụ sản:bàn.

- Tại Khoa lâm sàng: không

c) Số lượng thiết bị y tế:

- Máy X quang số hóa: máy;

- Máy Chụp CT-Scanner: 1 máy (trong đó máy CT đếndãy là:);

- Máy Chụp cộng hưởng từ (MRI):máy (trong đó máy 0.2-1.5 Tesla là);
- Siêu âm: máy (trong đó máy siêu âm đen trắng là, máy siêu âm màu là ..., máy siêu âm Doppler là ..., máy siêu âm 3D/4D là).

Thực hiện khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế bị nhiễm HIV/AIDS, Lao đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người bệnh bảo hiểm y tế từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác đến khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV/AIDS, Lao và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS, Lao (nếu có).

Điều 2. Phương thức thanh toán

- Hai bên thống nhất phương thức thanh toán theo giá dịch vụ.
- Nguyên tắc thanh toán:
 - + Chi phí dịch vụ khám bệnh, chi phí dịch vụ ngày giường bệnh, chi phí dịch vụ kỹ thuật, xét nghiệm, ... đã được sử dụng cho người bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế được thanh toán theo số lượng thực tế sử dụng cho người bệnh và mức giá theo quy định hiện hành;
 - + Chi phí thuốc, hóa chất, vật tư y tế chưa được tính trong giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hoặc sử dụng trong các dịch vụ kỹ thuật chưa được ban hành giá khám bệnh, chữa bệnh đã được sử dụng cho người bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế được thanh toán theo số lượng thực tế sử dụng và giá mua theo quy định của pháp luật về đấu thầu;
 - + Chi phí máu, chế phẩm máu được thanh toán theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế;
 - + Thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh thực hiện theo quy định tại Điều 26 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ.
- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện dịch vụ cận lâm sàng (CLS) thực hiện theo Điều 9 thông tư số 30/2020/TT-BYT của Bộ Y tế;
- Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế đối với các dịch vụ liên quan đến Lao, HIV/AIDS, thực hiện theo quy định của Bộ Y tế và các văn bản hướng dẫn còn hiệu lực tại thời điểm áp dụng;

Trường hợp năm 2025, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo phương thức thanh toán mới, khi có hướng dẫn của Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Cơ quan Bảo hiểm

xã hội và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ ký bổ sung phụ lục hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2025 làm cơ sở để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

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;
- đ) Yêu cầu bên B cung cấp tài liệu về khám bệnh, chữa bệnh để phục vụ công tác giám định bảo hiểm y tế (quy định tại khoản 3 Điều 40 Luật Bảo hiểm y tế);
- e) Tiếp nhận bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của tháng trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, báo cáo quyết toán chi phí KCB BHYT quý trước của cơ sở KCB trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý (quy định tại điểm a khoản 2 Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế).

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 BHYT; 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;

e) Chịu trách nhiệm về kết quả giám định đối với các hồ sơ, các chuyên đề giám định đã thực hiện (được ghi nhận tại mục B bảng tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đưa vào quyết toán theo Mẫu số C80-HĐ ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC ngày 14/11/2018 của Bộ Tài chính hướng dẫn kế toán bảo hiểm xã hội và quy định tại khoản 3 Điều 29 Luật Bảo hiểm y tế);

g) Thực hiện thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo đúng quy định tại điểm b và c khoản 2 Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế:

- 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 quả giám định và số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bao gồm chi phí khám bệnh, chữa bệnh thực tế trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày ra 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.

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;
- e) Cung cấp cho bên A tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế (quy định tại khoản 2 Điều 43 Luật Bảo hiểm y tế);
- g) Lập bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính hợp pháp, chính xác của bảng kê này (quy định tại khoản 7 Điều 43 Luật Bảo hiểm y tế);
- h) Thực hiện gửi dữ liệu điện tử về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo đúng quy định tại điểm b và c khoản 2 Điều 21 Nghị định 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ và quy định tại khoản 1 Điều 6, khoản 1 Điều 7 và khoản 1 Điều 8 Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 của Bộ Y tế (Gửi dữ liệu phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngay sau khi kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hay đợt điều trị nội trú; Gửi dữ liệu về chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đề nghị thanh toán lên Hệ thống thông tin Giám định Bảo hiểm y tế trong vòng 07 ngày làm việc kể từ ngày kết thúc việc khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh; Gửi dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phát sinh vào những ngày cuối tháng của tháng hoặc của quý hoặc của năm đến Cổng Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế và Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế trước ngày 05 của tháng kế tiếp);

Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có nhiều địa điểm hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký chung 01 hợp đồng để khám bệnh, chữa bệnh cho các

cơ sở trực thuộc: dữ liệu trích chuyển phải ghi rõ mã của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi phát sinh chi phí khám bệnh, chữa bệnh;

i) Thực hiện gửi bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của tháng trước trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, gửi báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của quý trước trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý, chốt số liệu chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của quý IV và cả năm chậm nhất vào ngày 15/01 năm sau theo đúng quy định tại điểm a khoản 2 Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế. Cơ quan Bảo hiểm xã hội không tạm ứng và thanh toán trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi tổng hợp đề nghị thanh toán và báo cáo quyết toán không đúng thời hạn nêu trên;

k) Chủ động phát hiện, rà soát, kiểm tra xác minh các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng cao tại cơ sở theo kiến nghị, cảnh báo của cơ quan Bảo hiểm xã hội và điều chỉnh phù hợp (quy định tại điểm d khoản 7 Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP);

l) Trường hợp bên B có tổ chức khám bệnh, chữa bệnh ngoài giờ, ngày nghỉ, ngày lễ phải thông báo bằng văn bản cho bên A, nội dung ghi cụ thể thời gian làm việc ngoài giờ trong tuần (từ giờ nào đến giờ nào, những ngày nào trong tuần);

m) Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có những thay đổi (Giấy phép hoạt động, người chịu trách nhiệm chuyên môn, quyết định phân hạng bệnh viện, địa điểm hoạt động, người đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, ...) kịp thời thông báo cơ quan Bảo hiểm xã hội để phối hợp bổ sung phụ lục hợp đồng;

n) Phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội thống nhất bằng biên bản xác định giường bệnh, số nhân lực khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đảm bảo theo đúng quy định tại điểm c và d khoản 1 Điều 8 Thông tư số 13/2023-TT-BYT ngày 29/6/2023 của Bộ Y tế;

o) Định kỳ hoặc đột xuất Bảo hiểm xã hội tỉnh phối hợp Sở Y tế kiểm tra chất lượng phục vụ người bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về việc đảm bảo định mức số người làm việc theo đúng quy định tại Điều 3 Thông tư số 03/2023-TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế;

p) Cập nhật dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh của các đối tượng đến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nghi ốm đau, thai sản theo đúng quy định tại Khoản 3 Điều 26 Thông tư số 56/2017/TT-BYT.

q) Bố trí nhân lực khám bệnh, chữa bệnh và số lượng giường bệnh theo yêu cầu theo đúng quy định tại điểm c và d khoản 1 Điều 8 Thông tư số 13/2023-TT-BYT ngày 29/6/2023 của Bộ Y tế Quy định khung giá và phương

pháp xác định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhà nước cung cấp.

r) Xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, trong đó có quy định tiêu chuẩn nhập viện điều trị nội trú phù hợp với yêu cầu chuyên môn, trang thiết bị và nhân lực của bệnh viện theo Chỉ thị số 25/CT-BYT ngày 21/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tiếp tục tăng cường công tác quản lý, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

s) 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

Tiếp tục thực hiện theo thời hạn còn lại tại Hợp đồng KCB BHYT năm 2025 số... đã ký ngày...

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. Thống nhất pháp nhân mới sẽ kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của pháp nhân cũ trong Hợp đồng đã ký từ đầu năm; Kết quả giám định, thanh quyết toán, số dự kiến chi đã thông báo theo Hợp đồng đầu năm được tiếp tục chuyển tiếp sang Hợp đồng mới này.

7. 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)

ⁱ Ghi theo Quyết định thành lập đơn vị hoặc Quyết định phê duyệt phạm vi chuyên môn của đơn vị;

ⁱⁱ Ghi Quyết định quy định chức năng, nhiệm vụ của Bảo hiểm xã hội khu vực/huyện;

ⁱⁱⁱ Ghi trong trường hợp hai bên cử đại diện cho Giám đốc ký Hợp đồng;

^{iv} Ghi trong trường hợp hai bên cử đại diện cho Giám đốc ký Hợp đồng.

BỘ TÀI CHÍNH
BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

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

Số: 535 /BHXH-CSYT
V/v ký hợp đồng KCB BHYT
khi hoạt động theo tổ chức mới

Hà Nội, ngày 21 tháng 4 năm 2025

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội các khu vực;
- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.
(sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh)

Để đảm bảo thực hiện công tác khám chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) thông suốt, không bị gián đoạn khi thực hiện sắp xếp bộ máy của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam theo Quyết định số 391/QĐ-BTC¹ ngày 26/02/2025 và Quyết định số 959/QĐ-BTC² ngày 05/3/2025 của Bộ trưởng Bộ Tài chính, BHXH Việt Nam đề nghị BHXH các tỉnh thực hiện việc ký hợp đồng KCB BHYT như sau:

1. Khi BHXH các tỉnh hoạt động theo cơ cấu tổ chức mới, BHXH các tỉnh/BHXH liên huyện thực hiện ký lại hợp đồng KCB BHYT với cơ sở KCB để cập nhật văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ của BHXH các tỉnh/BHXH liên huyện và thông tin của cơ quan BHXH (Bên A), tiếp tục thực hiện các nội dung Hợp đồng KCB BHYT năm 2025 đã ký ngày.../tháng.../năm...

2. Tổ chức thực hiện đúng hướng dẫn tại Công văn số 4795/BHXH-CSYT ngày 20/12/2024 của BHXH Việt Nam về việc hướng dẫn ký hợp đồng KCB BHYT và khoản 1 Công văn số 2148/BHXH-CSYT ngày 03/7/2024 của BHXH Việt Nam về việc hướng dẫn một số nội dung trong thực hiện chính sách BHYT.

Đề nghị BHXH các tỉnh nghiêm túc thực hiện, kịp thời báo cáo khó khăn, vướng mắc về BHXH Việt Nam để hướng dẫn, giải quyết. /

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc BHXH Việt Nam (để b/c);
- Văn phòng Bộ;
- Vụ Các định chế tài chính;
- Các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam;
- Lưu: VT, CSYT.



¹ Quyết định số 391/QĐ-BTC ngày 26/02/2025 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam thuộc Bộ tài chính

² Quyết định số 959/QĐ-BTC ngày 05/3/2025 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH khu vực thuộc BHXH Việt Nam

PHIẾU GIẢI QUYẾT VĂN BẢN ĐẾN

Số: 331 BKH - GDMT ngày, 06 tháng 6 năm 2025

1. Ý kiến của lãnh đạo cơ quan, tổ chức

- Giao đơn vị, cá nhân chủ trì; P. KHMV

- Giao các đơn vị, cá nhân tham gia phối hợp giải quyết văn bản đến (nếu có);

P. TCH

- Thời hạn giải quyết đối với mỗi đơn vị, cá nhân (nếu có);

- Ngày,.....thángnăm..... cho ý kiến phân phối, giải quyết.....

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



[Signature]

Hồ Hữu Phước

2. Ý kiến của lãnh đạo Khoa, Phòng

- Giao cho cá nhân; thời hạn giải quyết đối với cá nhân (nếu có);

- Ngày,.... tháng,.....năm..... cho ý kiến.....

3. Ý kiến đề xuất của người giải quyết.

- Ý kiến đề xuất giải quyết văn bản đến của cá nhân;

- Ngày,..... tháng,..... năm..... đề xuất ý kiến.....