

Số: /QĐ-BHXH Hà Nội, ngày tháng năm 2024

## **QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc công bố thủ tục hành chính được sửa đổi,  
bổ sung lĩnh vực thực hiện chính sách bảo hiểm y tế thuộc  
thẩm quyền giải quyết của Bảo hiểm xã hội Việt Nam**

### **TỔNG GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**

Căn cứ Nghị định số 89/2020/NĐ-CP ngày 04 tháng 8 năm 2020 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

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

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

Căn cứ 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 ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

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

Căn cứ Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 12 tháng 12 năm 2022 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành Quy trình giám định bảo hiểm y tế;

Theo đề nghị của Trưởng Ban thực hiện chính sách bảo hiểm y tế và Chánh Văn phòng Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

## **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Công bố kèm theo Quyết định này 03 thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung lĩnh vực thực hiện chính sách bảo hiểm y tế thuộc thẩm quyền giải quyết của Bảo hiểm xã hội Việt Nam theo quy định tại 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 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 (*Chi tiết tại Phụ lục kèm theo*).

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký, thay thế nội dung thuộc Lĩnh vực thực hiện chính sách bảo hiểm y tế tại Điểm 4 Mục I, Phần A - Danh mục Thủ tục hành chính và Mục IV Phần B - Nội dung cụ thể của các thủ tục hành chính ban hành kèm theo Quyết định số 222/QĐ-BHXH ngày 25 tháng 02 năm 2021 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

**Điều 3.** Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

### ***Nơi nhận:***

- Như Điều 3;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Cục Kiểm soát TTHC (VPCP);
- Công Thông tin điện tử BHXH Việt Nam;
- Lưu: VT, VP.

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC  
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**

**Lê Hùng Sơn**

**Phụ lục**  
**THỦ TỤC HÀNH CHÍNH ĐƯỢC SỬA ĐỔI, BỔ SUNG LĨNH VỰC**  
**THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BHXH  
ngày tháng năm 2024 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam)

**Các từ viết tắt**

Bảo hiểm xã hội	BHXH
Bảo hiểm y tế	BHYT
Khám bệnh, chữa bệnh	KCB
Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương	BHXH tỉnh
Bảo hiểm xã hội quận, huyện, thị xã thuộc tỉnh	BHXH huyện
Thủ tục hành chính	TTHC
Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả TTHC	Bộ phận Một cửa của cơ quan BHXH

**Phần I. Danh mục 03 TTHC được sửa đổi, bổ sung thuộc Lĩnh vực thực hiện chính sách BHYT**

STT	Mã TTHC	Tên TTHC	Tên văn bản quy định nội dung sửa đổi, bổ sung	Cơ quan thực hiện	
				BHXH tỉnh	BHXH huyện
1	1.001798	Ký hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT	Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023	x	x
2	1.001909	Thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT với cơ sở khám, chữa bệnh BHYT	Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023	x	x
3	1.001656	Thanh toán trực tiếp chi phí khám, chữa bệnh BHYT/Cấp giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm	Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023	x	x

**Phần II. Nội dung TTHC được sửa đổi, bổ sung thuộc lĩnh vực thực hiện chính sách BHYT do BHXH tỉnh/BHXH huyện thực hiện**

1	Tên TTHC	Ký hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT
1.1	Trình tự thực hiện	<p><b>Bước 1.</b> Lập, nộp hồ sơ</p> <p>Cơ sở KCB lập hồ sơ ký hợp đồng theo quy định tại mục 1.3 (Thành phần hồ sơ) và nộp hồ sơ cho cơ quan BHXH.</p> <p><b>Bước 2.</b> Cơ quan BHXH tiếp nhận hồ sơ, thẩm định theo quy định.</p> <p><b>Bước 3.</b> Ký hợp đồng</p> <p>a) Trường hợp cơ sở KCB đủ điều kiện thì cơ quan BHXH và cơ sở KCB ký hợp đồng KCB BHYT theo <i>Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 75/2023/NĐ-CP</i>.</p> <p>b) Trường hợp cơ sở KCB không đủ điều kiện, cơ quan BHXH có văn bản trả lời nêu rõ lý do.</p>
1.2	Cách thức thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cơ sở KCB nộp hồ sơ trực tuyến hoặc trực tiếp tại cơ quan BHXH hoặc qua dịch vụ bưu chính công ích.</li> <li>- Tổ chức ký hợp đồng KCB nếu đủ điều kiện.</li> </ul>
1.3	Thành phần hồ sơ	<p><b>1. Đối với cơ sở KCB lần đầu ký hợp đồng hoặc cơ sở KCB sau khi đã chấm dứt hợp đồng</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Công văn đề nghị ký hợp đồng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;</li> <li>- Bản sao giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;</li> <li>- 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 tuyến chuyên môn kỹ thuật của cấp có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập;</li> <li>- Danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt (bằng văn bản hoặc bản điện tử);</li> <li>- Danh sách nhân lực đăng ký hành nghề tại</li> </ul>

		<p><i> cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đầy đủ thông tin theo quy định tại Mẫu số 01 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ.</i></p> <p><b>2. Đối với cơ sở KCB ký hợp đồng KCB BHYT hàng năm:</b></p> <p><i> Bản chụp có đóng dấu của cơ sở đối với quyết định bổ sung chức năng, nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, 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 khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập.</i></p>
1.4	Số lượng hồ sơ	01 bộ
1.5	Thời hạn giải quyết	Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày cơ quan BHXH nhận đủ hồ sơ hợp lệ.
1.6	Đối tượng thực hiện TTHC	Cơ sở KCB
1.7	Cơ quan thực hiện TTHC	BHXH tỉnh/BHXH huyện được phân cấp
1.8	Kết quả thực hiện TTHC	Hợp đồng KCB BHYT
1.9	Lệ phí	Không
1.10	Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	<i> Mẫu số 7. Hợp đồng KCB BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.</i>
1.11	Yêu cầu, điều kiện thực hiện TTHC	<p>1. Ký hợp đồng KCB theo <i> Mẫu số 7 Phụ lục kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.</i></p> <p>2. Thời hạn có hiệu lực của hợp đồng KCB BHYT theo Khoản 2 Điều 18 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.</p>
1.12	Căn cứ pháp lý của TTHC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luật BHYT số <u>25/2008/QH12</u> (14/11/2008);</li> <li>- Luật BHYT số <u>46/2014/QH13</u> (13/6/2014);</li> <li>- Luật KCB số <u>15/2023/QH15</u> (09/1/2023);</li> <li>- Nghị định số <u>146/2018/NĐ-CP</u> (17/10/2018);</li> <li>- Nghị định số <u>96/2023/NĐ-CP</u> (30/12/2023);</li> <li>- <i> Nghị định số 75/2023/NĐ-CP (19/10/2023);</i></li> <li>- Thông tư số <u>09/2019/TT-BYT</u> (10/6/2019);</li> <li>- <i> Quyết định số 3618/QĐ-BHXH (12/12/2022).</i></li> </ul>

**MẪU HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**  
(Ban hành kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính Phủ)

**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)<sup>(1)</sup>

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.....<sup>(2)</sup>  
Căn cứ Quyết định số.....ngày ....tháng....năm .... của..... về việc quy định chức năng, nhiệm vụ của Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh/ huyện <sup>(3)</sup>  
.....

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....)<sup>(4)</sup>

**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....)<sup>(5)</sup>

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.

2	Tên TTHC	Thanh toán chi phí BHYT với cơ sở KCB BHYT
2.1	Trình tự thực hiện	<p><b>Bước 1. Lập, nộp hồ sơ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trong thời hạn 7 ngày làm việc (kể từ ngày kết thúc việc KCB đối với người bệnh) cơ sở KCB BHYT phải gửi dữ liệu điện tử đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT lên Cổng Tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam (sau đây gọi là Cổng Thông tin giám định BHYT), dữ liệu phát sinh vào những ngày cuối của tháng hoặc của quý hoặc của năm đến Cổng Thông tin giám định BHYT trước ngày mùng 5 của tháng kế tiếp.</li> <li>- Trong thời gian 15 ngày đầu mỗi tháng, cơ sở KCB BHYT lập bảng Tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia BHYT (Mẫu C79-HD) tháng trước và gửi cho cơ quan BHXH.</li> <li>- Trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý, cơ sở KCB BHYT gửi Báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của quý trước cho cơ quan BHXH.</li> </ul> <p><b>Bước 2. Cơ quan BHXH tiếp nhận hồ sơ và giải quyết theo quy định.</b></p>
2.2	Cách thức thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cơ sở KCB BHYT nộp hồ sơ trực tuyến hoặc trực tiếp tại cơ quan BHXH hoặc qua dịch vụ bưu chính công ích (đồng thời gửi dữ liệu đề nghị thanh toán lên Cổng Thông tin giám định BHYT theo quy định tại Thông tư số 48/2017/TT-BYT).</li> <li>- Thực hiện ký biên bản quyết toán chi phí KCB BHYT tại trụ sở cơ quan BHXH hoặc tại cơ sở KCB.</li> </ul>
2.3	Thành phần hồ sơ	Bảng tổng hợp chi phí KCB của người tham gia BHYT (theo Mẫu số C79-HD ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC).
2.4	Số lượng hồ sơ:	01 bộ kèm theo dữ liệu điện tử
2.5	Thời hạn giải quyết	Chậm nhất 40 ngày kể từ ngày cơ quan BHXH nhận đủ hồ sơ hợp lệ.
2.6	Đối tượng thực hiện TTHC	Cơ sở KCB BHYT
2.7	Cơ quan thực hiện TTHC	BHXH tỉnh/BHXH huyện được phân cấp

2.8	Kết quả của việc thực hiện TTHC	- Biên bản thanh quyết toán chi phí KCB BHYT được ký giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB (Mẫu số C82-HD); - Cơ quan BHXH chuyển tiền cho cơ sở KCB.
2.9	Phí, lệ phí	Không
2.10	Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	Bảng tổng hợp chi phí KCB của người tham gia BHYT (Mẫu số C79-HD).
2.11	Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện TTHC	Không
2.12	Căn cứ pháp lý của TTHC	- Luật BHYT số <u>25/2008/QH12</u> (14/11/2008); - Luật BHYT số <u>46/2014/QH13</u> (13/6/2014); - Nghị định số <u>146/2018/NĐ-CP</u> (17/10/2018); - <i>Nghị định số <u>75/2023/NĐ-CP</u> (19/10/2023)</i> ; - Thông tư số <u>48/2017/TT-BYT</u> (28/12/2017); - Thông tư số <u>102/2018/TT-BTC</u> (14/11/2018); - Công văn số <u>4696/BHXH-CSYT</u> (16/12/2019); - <i>Quyết định số <u>3618/QĐ-BHXH</u> (12/12/2022)</i> .

TÊN CƠ SỞ KCB:.....  
 MÃ SỐ.....  
 -----

Mẫu số: C79-HD  
 (Ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC)

**TỔNG HỢP CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ**

Tháng .....Quý..... Năm .....

(Gửi cùng files dữ liệu hàng tháng)

Đơn vị tính: .....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Giới tính	Mã thẻ BHYT	Mã bệnh	Ngày vào	Ngày ra	Số ngày điều trị thực tế	CHI PHÍ TRONG PHẠM VI BHYT																	Chi phí ngoài phạm vi BHYT	
									Tổng cộng	Theo nhóm chi phí										Quý BHYT trả			Người bệnh		Nguồn khác		
										Khám bệnh	Ngày giường	Xét nghiệm	CDHA, TDCN	TT, P	Máu	Thuốc dịch	VT YT	Vận chuyển người bệnh	Tại tỉnh, thành phố	Tại Trung ương	ND 70	Cùng chi trả	Tự trả	NSDP	Hỗ trợ, tài trợ		
A	B	C	D	E	G	H	I	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
<b>A. KHÁM , CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ</b>																											
<b>A1 ĐỐI TƯỢNG THEO NGHỊ ĐỊNH 146</b>																											
<b>I Người bệnh ĐKBĐ tại cơ sở KCB.....lượt</b>																											
1																											
...																											
<b>II Người bệnh nội tỉnh đến:.....lượt</b>																											
1																											
...																											
<b>III Người bệnh ngoại tỉnh đến.....lượt</b>																											
1																											
...																											
<b>A2 ĐỐI TƯỢNG THEO NGHỊ ĐỊNH 70</b>																											
<b>I Người bệnh ĐKBĐ tại cơ sở KCB.....lượt</b>																											
1																											
...																											
<b>II Người bệnh nội tỉnh đến:.....lượt</b>																											
1																											
...																											
<b>III Người bệnh ngoại tỉnh đến.....lượt</b>																											
1																											



3	Tên TTHC	<b>Thanh toán trực tiếp chi phí khám, chữa bệnh BHYT/Cấp giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm</b>
3.1	Trình tự thực hiện	<p><b>Bước 1.</b> Lập và nộp hồ sơ  Người bệnh hoặc thân nhân hoặc người đại diện hợp pháp theo quy định của pháp luật của người bệnh lập hồ sơ đề nghị thanh toán theo quy định tại mục 3.3 (Thành phần hồ sơ); nộp hồ sơ cho cơ quan BHXH.</p> <p><b>Bước 2.</b> Cơ quan BHXH tiếp nhận và thụ lý hồ sơ.</p> <p><b>Bước 3.</b> Nhận kết quả</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối với trường hợp đề nghị thanh toán: nhận tiền theo phương thức đã đăng ký khi nộp hồ sơ. Trường hợp không được thanh toán: nhận văn bản nêu lý do không thanh toán của cơ quan BHXH.</li> <li>- Đối với trường hợp đề nghị cấp Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm: nhận Giấy chứng nhận. Trường hợp không được cấp giấy chứng nhận, cơ quan BHXH có văn bản trả lời nêu rõ lý do.</li> </ul>
3.2	Cách thức thực hiện	<p><b>1.</b> Nộp hồ sơ trực tuyến hoặc trực tiếp tại cơ quan BHXH hoặc qua dịch vụ bưu chính công ích.</p> <p><b>2.</b> Nhận kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Đối với kết quả là văn bản: thông qua dịch vụ bưu chính công ích hoặc trực tiếp tại Bộ phận Một cửa của cơ quan BHXH.</li> <li>b) Đối với kết quả là tiền mặt: nhận tại Phòng/bộ phận Tài chính - Kế toán thuộc cơ quan BHXH.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Người hưởng chế độ trực tiếp nhận: Cung cấp giấy hẹn và xuất trình thẻ căn cước công dân/thẻ căn cước hoặc Căn cước điện tử (thông qua việc truy cập vào tài khoản định danh điện tử mức độ 02 của công dân) hoặc Chứng minh nhân dân còn giá trị sử dụng.</li> <li>- Trường hợp nhận thay: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nếu là thân nhân hoặc người giám hộ: Cung cấp giấy hẹn và xuất trình thẻ căn cước công dân/thẻ căn cước hoặc Căn cước điện tử hoặc Chứng minh nhân dân còn giá trị sử dụng; cung cấp giấy tờ chứng minh mối quan hệ là thân nhân/người giám hộ đương nhiên của người hưởng BHYT (bản sao hoặc bản chụp kèm bản chính để đối chiếu Giấy khai sinh hoặc Giấy</li> </ul> </li> </ul>

		<p>chứng sinh hoặc Giấy đăng ký kết hôn...).</p> <p>Trong trường hợp không có người giám hộ đương nhiên theo quy định của pháp luật thì cung cấp giấy hẹn; xuất trình thẻ căn cước công dân/thẻ căn cước hoặc <i>Căn cước điện tử</i> hoặc Chứng minh nhân dân còn giá trị sử dụng; cung cấp quyết định công nhận việc giám hộ của cấp có thẩm quyền (bản sao hợp lệ hoặc bản chụp kèm bản chính để đối chiếu).</p> <p>+ Nếu không phải là thân nhân hoặc người giám hộ nêu trên: cung cấp Giấy Tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; thẻ căn cước công dân/thẻ căn cước hoặc <i>Căn cước điện tử</i> hoặc Chứng minh nhân dân còn giá trị sử dụng; <i>Giấy ủy quyền (Mẫu số 13-HSB)</i>.</p>
3.3	Thành phần hồ sơ	<p><b>1. Đối với việc thanh toán trực tiếp chi phí KCB:</b></p> <p>a) Bản chụp các giấy tờ sau (kèm bản chính để đối chiếu trong trường hợp nộp trực tiếp):</p> <p>+ Thẻ BHYT và một trong các giấy tờ chứng minh về nhân thân có ảnh hợp lệ trong trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh (thẻ căn cước công dân/thẻ căn cước hoặc Chứng minh nhân dân còn giá trị sử dụng, Hộ chiếu, Thẻ Đảng viên, Thẻ Công an nhân dân, Thẻ quân nhân, Thẻ đoàn viên công đoàn, Thẻ học sinh, Thẻ sinh viên, Thẻ cựu chiến binh, Giấy phép lái xe hoặc một loại giấy tờ có ảnh hợp lệ khác); Giấy khai sinh, Giấy chứng sinh trong trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi chưa có thẻ BHYT;</p> <p>+ Giấy ra viện, phiếu khám bệnh hoặc sổ khám bệnh của lần KCB đề nghị thanh toán.</p> <p>b) Bản chính: các hóa đơn, biên lai thu viện phí và các chứng từ liên quan khác.</p> <p>- Trong trường hợp người tham gia BHYT có nhu cầu sử dụng Hóa đơn, Biên lai bản chính vào mục đích khác, bộ phận một cửa của cơ quan BHXH chụp Hóa đơn, Biên lai và ký xác nhận trên bản chụp, trả bản chính cho người tham gia BHYT;</p> <p>- Trường hợp người tham gia BHYT làm thất lạc Hóa đơn, Biên lai bản chính thì nộp bản chụp Hóa đơn, Biên lai hoặc bản chụp Hóa đơn, Biên lai có xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người có thẻ</p>



		<p>BHYT khám bệnh, chữa bệnh hoặc Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh (theo Mẫu số 01/KBCB ban hành kèm theo Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ Y tế);</p> <p>- Trong trường hồ sơ nộp qua dịch vụ bưu chính công ích hoặc qua hình thức trực tuyến là bản sao thì khi nhận kết quả phải xuất trình bản chính hoặc bản chụp có xác nhận của cơ sở KCB để đối chiếu.</p> <p><b>2. Trường hợp đề nghị cấp giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm (có hoặc không kèm theo việc thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT):</b> Hồ sơ tương tự như khoản 1 của mục 3.3 (Thành phần hồ sơ).</p>
3.4	Số lượng hồ sơ	01 bộ
3.5	Thời hạn giải quyết	<p>- Chậm nhất 40 ngày kể từ ngày cơ quan BHXH nhận đủ hồ sơ.</p> <p>- Đối với trường hợp cấp Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm. Thời hạn giải quyết như sau:</p> <p>+ 01 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định đối với trường hợp người tham gia BHYT có quá trình tham gia BHYT chỉ trên địa bàn một tỉnh hoặc trên thẻ BHYT có ghi thời điểm tham gia BHYT liên tục đủ 05 năm.</p> <p>+ 03 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định đối với trường hợp người tham gia BHYT nộp đủ hồ sơ nhưng có thời gian tham gia BHYT ở ngoại tỉnh, trên thẻ BHYT không ghi thời điểm tham gia BHYT liên tục đủ 05 năm.</p> <p>+ 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định đối với trường hợp người tham gia BHYT nộp đủ hồ sơ nhưng chỉ khám bệnh, chữa bệnh nội tỉnh, trên Biên lai, Hóa đơn không thể hiện rõ số tiền cùng chi trả của người bệnh hoặc người tham gia BHYT nộp bản chụp Hóa đơn, Biên lai, Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu số 01/KBCB theo Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30/10/2018.</p> <p>+ 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định đối với trường hợp người tham gia BHYT nộp đủ hồ sơ có khám bệnh, chữa bệnh ở ngoại tỉnh, trên Biên</p>

		lai, Hóa đơn không thể hiện rõ số tiền cùng chi trả của người bệnh hoặc người tham gia BHYT nộp bản chụp Hóa đơn, Biên lai, Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu số 01/KBCB theo Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30/10/2018.
3.6	Đối tượng thực hiện TTHC	Cá nhân
3.7	Cơ quan thực hiện TTHC	BHXH tỉnh/BHXH huyện được phân cấp
3.8	Kết quả thực hiện TTHC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhận tiền thanh toán chi phí KCB theo phương thức đăng ký (chuyển khoản hoặc nhận tiền mặt tại Phòng/bộ phận Tài chính - Kế toán của cơ quan BHXH).</li> <li>- Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm (nếu có đủ điều kiện).</li> <li>- Trường hợp không được thanh toán hoặc không được cấp giấy Chứng nhận không cùng chi trả trong năm: nhận văn bản trả lời của cơ quan BHXH có nêu rõ lý do.</li> </ul>
3.9	Lệ phí	Không
3.10	Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giấy Tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.</li> <li>- Giấy ủy quyền (Mẫu số 13-HSB).</li> </ul>
3.11	Yêu cầu, điều kiện thực hiện TTHC	Không
3.12	Căn cứ pháp lý của TTHC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luật BHYT số <u>25/2008/QH12</u> (14/11/2008);</li> <li>- Luật BHYT số <u>46/2014/QH13</u> (13/6/2014);</li> <li>- Luật KCB số <u>15/2023/QH15</u> (09/1/2023);</li> <li>- Nghị định số <u>146/2018/NĐ-CP</u> (17/10/2018);</li> <li>- Nghị định số <u>59/2022/NĐ-CP</u> (05/9/2022);</li> <li>- Nghị định số <u>96/2023/NĐ-CP</u> (30/12/2023);</li> <li>- <i>Nghị định số <u>75/2023/NĐ-CP</u> (19/10/2023);</i></li> <li>- <i>Nghị định số <u>69/2024/NĐ-CP</u> (25/6/2024);</i></li> <li>- Thông tư số <u>09/2019/TT-BYT</u> (10/6/2019);</li> <li>- Quyết định số <u>6556/QĐ-BYT</u> (30/10/2018);</li> <li>- Quyết định số <u>166/QĐ-BHXH</u> (31/01/2019);</li> <li>- <i>Quyết định số <u>3618/QĐ-BHXH</u> (12/12/2022).</i></li> </ul>

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

**GIẤY ỦY QUYỀN**

**I. Người ủy quyền:**

Họ và tên: ....., sinh ngày ..... /..... /.....

Mã số BHXH:.....

Loại chế độ được hưởng: .....

Số điện thoại liên hệ:.....

Số CMND/số căn cước công dân/số hộ chiếu/: ..... do.....  
cấp ngày ..../...../.....

Nơi cư trú (1): .....

**II. Người được ủy quyền:**

Họ và tên: ....., sinh ngày ..... /..... /.....

Số CMND/số căn cước công dân /hộ chiếu/:..... do.....  
cấp ngày ..../...../.....

Nơi cư trú (1): .....

Số điện thoại:.....

**III. Nội dung ủy quyền(2):**

.....  
.....

**IV: Thời hạn ủy quyền: (3).....**

Chúng tôi cam kết chấp hành đúng nội dung ủy quyền như đã nêu ở trên.

Trong trường hợp người ủy quyền (người hưởng chế độ) xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố là mất tích hoặc bị chết hoặc có căn cứ xác định việc hưởng BHXH không đúng quy định của pháp luật thì Tôi là người được ủy quyền cam kết sẽ thông báo kịp thời cho đại diện chi trả hoặc BHXH cấp huyện. Tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật và hoàn trả lại tiền nếu không thực hiện đúng cam kết./.

....., ngày ... tháng ... năm ..... , ngày ... tháng ... năm ..... , ngày .... tháng  
.....  
..... năm .....

**Chúng thực chữ ký  
của người ủy quyền (4)**

(Ký, ghi rõ họ tên  
và đóng dấu)

**Người ủy quyền**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Người được ủy quyền**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

## HƯỚNG DẪN LẬP MẪU SỐ 13-HSB

(1) Ghi đầy đủ địa chỉ: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (quận, thị xã, thành phố), tỉnh (thành phố); trường hợp người ủy quyền đang chấp hành hình phạt tù thì ghi tên trại giam, huyện (quận, thị xã, thành phố), tỉnh(thành phố);

(2) Ghi rõ nội dung ủy quyền như: Làm loại thủ tục gì; nhận hồ sơ hưởng BHXH (bao gồm cả thẻ BHYT) nếu có; Nhận lương hưu hoặc loại trợ cấp gì; đổi thẻ BHYT, thanh toán BHYT, đổi sổ BHXH, điều chỉnh mức hưởng hoặc chế độ gì... Nếu nội dung ủy quyền bao gồm cả làm đơn thì cũng phải ghi rõ làm ủy quyền làm đơn, trường hợp ủy quyền cho thực hiện toàn bộ thủ tục (bao gồm cả làm đơn, nộp, nhận hồ sơ, nhận tiền) thì phải ghi thật cụ thể.

(3) Thời hạn ủy quyền do các bên tự thỏa thuận và ghi rõ từ ngày/tháng/năm đến ngày/tháng/năm; trường hợp để trống thì thời hạn ủy quyền là một năm kể từ ngày xác lập việc ủy quyền

(4) Chứng thực chữ ký của người ủy quyền: Là chứng thực chính quyền địa phương hoặc của Phòng Công chứng hoặc của Thủ trưởng trại giam, trại tạm giam hoặc của Đại sứ quán Việt Nam, cơ quan đại diện ngoại giao Việt Nam ở nước ngoài hoặc của chính quyền địa phương của nước ngoài nơi người hưởng đang cư trú (chỉ cần xác nhận chữ ký của người ủy quyền);

### **Lưu ý:**

- Giấy ủy quyền bằng tiếng nước ngoài phải kèm theo bản dịch tiếng Việt được chứng thực theo quy định của pháp luật.

- Trường hợp người được ủy quyền không thực hiện đúng nội dung cam kết thì ngoài việc phải bồi thường số tiền đã nhận không đúng quy định thì tùy theo hậu quả còn bị xử lý theo quy định của pháp luật hành chính hoặc hình sự.

