|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Tên thủ tục hành chính** | **Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế** |
|  | Trình tự thực hiện | 1. Bước 1: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh  - Chuẩn bị hồ sơ và nộp cho cơ quan Bảo hiểm xã hội theo quy định về thành phần, số lượng hồ sơ dưới đây.  2. Bước 2: Cơ quan Bảo hiểm xã hội  - Tiếp nhận hồ sơ, thẩm định xác định điều kiện để tổ chức thực hiện chế độ khám bệnh, chữa bệnh BHYT của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.  - Nếu đủ điều kiện thì tổ chức ký hợp đồng KCB BHYT (theo mẫu hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại Phụ lục số 03 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT/BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính); trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không đủ điều kiện để ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT thì cơ quan Bảo hiểm xã hội có văn bản trả lời nêu rõ lý do. |
|  | Cách thức thực hiện | - Nộp hồ sơ tại cơ quan Bảo hiểm xã hội hoặc qua dịch vụ bưu chính;  - Thực hiện ký hợp đồng tại trụ sở cơ quanBảo hiểm xã hội*.* |
|  | Thành phần hồ sơ | 1. *Đối với cơ sở KCB lần đầu ký hợp đồng* khám bệnh, chữa bệnh *BHYT hoặc cơ sở* khám bệnh, chữa bệnh *đã dừng hợp đồng* khám bệnh, chữa bệnh *BHYT từ 6 tháng trở lên:*  - Công văn đề nghị ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;  - Bản phô tô Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh  - Bản phô tô Quyết định phân hạng bệnh viện của cấp có thẩm quyền (nếu có);  - Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập phải có Quyết định tuyến chuyên môn kỹ thuật của cấp có thẩm quyền.  2. *Đối với cơ sở KCB ký hợp đồng* khám bệnh, chữa bệnh *BHYT hàng năm*: Bổ sung chức năng nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, hạng bệnh viện được cấp có thẩm quyền phê duyệt (nếu có). |
|  | Số lượng hồ sơ | 01 bộ |
|  | Thời hạn giải quyết | Chậm nhất 30 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ |
|  | Đối tượng thực hiện | Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh |
|  | Cơ quan thực hiện | BHXH tỉnh/BHXH huyện được phân cấp |
|  | Kết quả thực hiện | Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT |
|  | Lệ phí | Không |
|  | Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai | Mẫu hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT (Phụ lục số 3 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Tài chính ) |
|  | Yêu cầu, điều kiện | Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện quy định tại Điều 42 Luật Khám bệnh, chữa bệnh, cụ thể như sau:  - Có quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Nhà nước thành lập hoặc giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc giấy phép đầu tư theo quy định của pháp luật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.  - Có giấy phép hoạt động do Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hoặc Giám đốc Sở Y tế cấp. |
|  | Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính | - Văn bản hợp nhất Luật bảo hiểm y tế số 01/VBHN-VPQH ngày 10/7/2014, có hiệu lực từ ngày 01/01/2015.  - Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế.  - Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.  - Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam quy định về tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế trong khám bệnh, chữa bệnh.  - Quyết định số 1018/QĐ-BHXH ngày 10/10/2014 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc sửa đổi một số nội dung tại các quyết định ban hành quy định quản lý thu, chi BHXH, BHYT. |

MẪU HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ  
*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC*

*ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính)*

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

**HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

(Số:             /HĐKCB-BHYT)              *[1]*

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

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế;

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

Căn cứ Quyết định số... ngày ....tháng....năm........ của ................ về việc quy định chức năng, nhiệm vụ của Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh/ huyện *[3]*..............

Căn cứ Quyết định số......ngày.... của...... về việc ban hành bảng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại (*tên cơ sở )* ............................

**Hôm nay, ngày** ... **tháng** ... **năm 20** ... **tại** ...........................................................

Chúng tôi gồm:

Bên A: Bảo hiểm xã hội (tỉnh/huyện).......................................................................

Địa chỉ: ..................................................................................................................

Địa chỉ thư điện tử: ................................................................................................

Điện thoại:  .......................................................  Fax:.....................................................

Tài khoản số : .................................................Tại Ngân hàng................................

Đại diện ông (bà):  ......................................   Chức vụ: ........................................

Giấy ủy quyền số :........................................   Ngày......tháng .....năm...........  *[4]*

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

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

Địa chỉ: .......................................................................................................

Địa chỉ thư điện tử: ..........................................................................................

Điện thoại:  .................................................    Fax: ..............................................

Tài khoản số : ....................................    Tại Ngân hàng..........................................

Đại diện ông (bà):  ................................     Chức vụ: .............................................

Giấy ủy quyền số :......................................    Ngày........tháng .......năm .........*[5]*

Sau khi thỏa thuận, hai bên thống nhất ký kết hợp đồng  cho người có BHYT năm ... theo các điều khoản như sau:

**Điều 1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh**

Bên B cam kết bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh BHYT, cung cấp đầy đủ thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện và phạm vi được hưởng của tham gia BHYT cho tổng số …….. người có thẻ BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Bệnh viện và các Trạm y tế xã trong huyện/quận theo Phụ lục kèm theo (theo Mẫu 01)/ hoặc cho người bệnh BHYT được các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển đến.

**Điều 2. Giá trị hợp đồng**

Mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của hợp đồng như sau:

1.Số kinh phí  được tính theo giá trị của tổng số thẻ BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh trong năm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

2. Tổng chi phí  BHYT làm căn cứ thanh toán bao gồm chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT quy định tại Điều 1 đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở và khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế khác (không bao gồm chi phí khám bệnh, chữa bệnh của số thẻ BHYT không đăng ký  ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh).

**Điều 3. Thời hạn hợp đồng**

Thời hạn của hợp đồng là 12 tháng kể từ ngày 01 tháng 01 năm ... đến hết ngày 31 tháng 12 năm .....

**Điều 4. Phương thức thanh toán, tạm ứng và quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT**

***1. Phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT:***

a) Thanh toán theo định suất được áp dụng đối với đối tượng có thẻ BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.

b) Thanh toán theo giá dịch vụ hoặc thanh toán theo trường hợp bệnh áp dụng đối với người có thẻ BHYT không đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.

***2. Tạm ứng kinh phí:***

*Tuỳ theo trường hợp cụ thể, nội dung hợp đồng thể hiện như sau:*

Việc tạm ứng kinh phí được thực hiện hằng quý như sau: Trong thời hạn 5 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của bên B, bên A tạm ứng một lần bằng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo báo cáo quyết toán quý trước của bên B.

Trường hợp lần đầu ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT có đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu thì thể hiện như sau: Bên B được tạm ứng 80% nguồn kinh phí được sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo thông báo đầu kỳ của bên A.

Trường hợp không đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu thì thể hiện như sau: “Căn cứ số chi khám bệnh, chữa bệnh sau một tháng thực hiện hợp đồng, bên A dự kiến và tạm ứng 80% kinh phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong quý.

***3. Thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT:***

a) Trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, bên B có trách nhiệm gửi bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của tháng trước cho bên A; trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý, bên B có trách nhiệm gửi báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của quý trước cho bên A;

b) Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của bên B, bên A có trách nhiệm thông báo kết quả giám định và số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT bao gồm chi phí khám bệnh, chữa bệnh thực tế trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT cho bên B;

c) Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày thông báo số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, bên A có trách nhiệm hoàn thành việc thanh toán với bên B.

***4. Tạm ứng và thanh toán với các Trạm y tế xã và tương đương***

Ghi cụ thể:

- Mức thanh toán

- Hình thức chuyển kinh phí cho các Trạm y tế xã

- Đảm bảo cung ứng thuốc, vật tư y tế với Trạm y tế

**Điều 5. Quyền và trách nhiệm của bên A**

***1. Quyền của bên A:***

a)Yêu cầu bên B cung cấp tài liệu để phục vụ công tác giám định, bao gồm: hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh BHYT; 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 chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ y tế cho tuyến dưới; dịch vụ kỹ thuật y tế chuyển giao của Đề án; danh mục và giá dịch vụ kỹ thuật sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định phê duyệt của cấp có thẩm quyền;

b) Từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT không  đúng quy định hoặc không đúng với nội dung hợp đồng này.

***2. Trách nhiệm của bên A:***

a)Cung cấp cho bên B danh sách người có thẻ BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu (bằng file điện tử hoặc bản có ký tên đóng dấu) và thông báo kinh phí để bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT;

b)Tạm ứng kinh phí và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh hằng quý cho bên B theo quy định chung và quy định tại Điều 4 của hợp đồng này;

c) Tổ chức công tác giám định khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; bảo đảm tuân thủ quy chế về hồ sơ bệnh án theo quy định của Bộ Y tế khi xem xét hồ sơ bệnh án;

d) Phối hợp với bên B trong việc tiếp nhận, kiểm tra thủ tục hành chính đối với người bệnh BHYT khi đến khám bệnh, chữa bệnh; thu hồi, tạm giữ thẻ BHYT và xử lý theo thẩm quyền đối với các trường hợp vi phạm;

đ) Phối hợp với bên B giải thích, phổ biến, tuyên truyền về chính sách BHYT;

e) Tiếp nhận ý kiến phản ánh từ người có thẻ BHYT và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh liên quan đến quyền lợi của người có thẻ BHYT để giải quyết theo thẩm quyền;

g) Thông báo kịp thời cho bên B khi có thay đổi về chính sách BHYT.

**Điều 6. Quyền và trách nhiệm của bên B**

**1. *Quyền của bên B:***

a) Yêu cầu bên A cung cấp danh sách, số người tham gia BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại bệnh viện/tại các Trạm y tế xã; thông báo số kinh phí khám chữa bệnh được sử dụng tại bệnh viện/ tại các Trạm y tế xã;

b)Được bên A tạm ứng kinh phí và thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định.

***2. Trách nhiệm của bên B:***

a)Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh đúng phạm vi chuyên môn kỹ thuật, đảm bảo chất lượng và quy chế chuyên môn với thủ tục đơn giản, thuận tiện cho người bệnh; quản lý thẻ BHYT trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện;

b) Đảm bảo cung ứng đầy đủ thuốc, máu, dịch truyền, hoá chất xét nghiệm, phim X-quang, vật tư y tế sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh theo danh mục do Bộ Y tế ban hành. Việc chỉ định sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật phải đảm bảo hợp lý, an toàn, chống lãng phí và lạm dụng;

c) Tiếp nhận và chuyển người bệnh trong trường hợp vượt quá phạm vi chuyên môn của bệnh viện theo đúng quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

d) Cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia BHYT theo yêu cầu của bên A và cơ quan nhà nước có thẩm quyền;

đ) Bảo đảm điều kiện cần thiết cho bên A thực hiện giám định BHYT; phối hợp với bên A trong việc tuyên truyền, giải thích về chế độ BHYT cho người tham gia;

e) Kiểm tra, phát hiện và thông báo cho bên A những trường hợp vi phạm về sử dụng thẻ BHYT; phối hợp với bên A thu hồi, tạm giữ thẻ BHYT và xử lý theo thẩm quyền đối với các trường hợp vi phạm theo quy định;

g) Quản lý và sử dụng kinh phí do bên A tạm ứng, thanh toán theo đúng quy định của pháp luật;

h) Thống kê đầy đủ, kịp thời và chính xác chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT để thanh quyết toán với bên A;

i) Theo dõi, giám sát khám bệnh, chữa bệnh và thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại các Trạm y tế xã.

k) Thông báo kịp thời cho bên A trong trường hợp có thay đổi liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT.

**Điều 7. Giải quyết tranh chấp**

1.Khi có tranh chấp, hai bên chủ động giải quyết trên nguyên tắc bình đẳng, hợp tác; trường hợp chưa thống nhất thì phải ghi rõ ý kiến của các bên và báo cáo cơ quan cấp trên của mỗi bên để giải quyết.

2. Trong thời gian tranh chấp, hai bên vẫn phải bảo đảm điều kiện để khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia BHYT.

**Điều 8. Cam kết chung**

1. Hai bên cam kết thực hiện đúng các điều khoản trong hợp đồng và các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

2. Trong trường hợp có thay đổi hoặc chấm dứt hợp đồng này trước thời hạn, hai bên phải thông báo cho nhau trước ba (3) tháng để đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT và quyền lợi của các bên.

3. Mọi thông báo và văn bản giao dịch giữa hai bên được gửi qua bưu điện hoặc thư điện tử theo địa chỉ nêu trong hợp đồng này.

4. Hai bên thống nhất phối hợp trong việc ứng dụng công nghệ thông tin để tạo thuận lợi trong thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

5. Hợp đồng này có hiệu lực từ ngày ... tháng ... năm ... đến hết ngày 31 tháng 12 năm ..... Sau khi các bên thực hiện xong việc thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh năm 2016, hợp đồng coi như được thanh lý.

Hợp đồng này được lập thành 04 bản có giá trị như nhau, mỗi bên giữ 02 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 hàng năm.*

*- [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.*