**PHỤ LỤC**

*(Kèm theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ)*

|  |  |
| --- | --- |
| Mẫu số 5 | Giấy hẹn khám lại |
| Mẫu số 6 | Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế |
| Mẫu số 7 | Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế Năm .... |

**Mẫu số 5**

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN (BYT/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)* |

**Mẫu số 6**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN (BYT/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 CHUYỂN TUYẾN 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 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.

**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………..ngày ....tháng....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 đấu 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.