

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

**HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ NĂM 2026**  
**(Số: 105A /HĐKBCB-BHYT)<sup>(1)</sup>**

Căn cứ Bộ luật Dân sự số 91/2015/QH13 ngày 24/11/2015;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008; Luật BHYT số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014, Luật BHYT số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật KBCB;

Căn cứ Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01/7/2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT;

Căn cứ Quyết định số 3179/QĐ-BTC ngày 12/9/2025 của Bộ trưởng Bộ tài chính quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam thuộc Bộ Tài chính;

Căn cứ Quyết định số 2956/QĐ-BHXH ngày 19/9/2025 Giám đốc Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam quy định chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

Căn cứ Quyết định số 2989/QĐ-BHXH ngày 30 tháng 9 năm 2025 của Giám đốc BHXH Việt Nam quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của BHXH cơ sở Kiên Hải

Căn cứ Quyết định số 492/QĐ-UBND ngày 08/8/2025 của UBND tỉnh An Giang về việc thành lập Trung tâm Y tế Kiên Hải trực thuộc Sở Y tế.

Căn cứ Quyết định số 1952/QĐ-UBND ngày 14/11/2025 của UBND tỉnh An Giang về Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế Kiên Hải.

Căn cứ các Thông tư, Quyết định và văn bản quy định hướng dẫn về công tác khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) BHYT.

Hôm nay, ngày 30 tháng 12 năm 2025 tại Bảo hiểm xã hội cơ sở Kiên Hải, Chúng tôi gồm:

**Bên A Bảo hiểm xã hội cơ sở Kiên Hải**

Địa chỉ: ấp 1 Đặc khu Kiên Hải tỉnh An Giang

Địa chỉ thư điện tử: bnhx.kh@kiengiang.vss.gov.vn

Điện thoại: 02973830218

Tài khoản số: 7708202933146

Tại ngân hàng Agribank chi nhánh Kiên Hải Kiên Giang

Đại diện là ông (bà)<sup>(2)</sup>: Lý Quốc Tuấn

Chức vụ: Giám đốc

**Bên B: Trung tâm Y tế Kiên Hải**

Địa chỉ: Ấp II, Đặc Khu Kiên Hải, tỉnh An Giang.

Địa chỉ thư điện tử: ttytkh@gmail.com.

Điện thoại: 02973830001

Fax:

Tài khoản số: 7708201000785

Tên tài khoản: Trung tâm Y tế Kiên Hải

Tại Ngân hàng Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn chi nhánh Kiên Hải.

Đại diện là Ông (Bà)<sup>(2)</sup>: Nguyễn Văn Cẩn.

Chức vụ: Phó Giám đốc phụ trách điều hành<sup>(3)</sup> (theo Quyết định số: 483/QĐ-SYT ngày 14 tháng 8 năm 2025 của Giám đốc Sở Y tế An Giang)

Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: 91012

Cấp chuyên môn kỹ thuật: Cơ bản

Điểm xếp cấp/Tạm xếp cấp (nếu có): Cấp cơ bản

Tuyển chuyên môn kỹ thuật trước ngày 01/01/2025: Huyện

Số giấy phép hoạt động: 00966/AG-GPHĐ. ngày cấp 31/7/2025 cơ quan cấp Sở Y tế An Giang.

Quyết định điều chỉnh giấy phép hoạt động (nếu có):

Mô hình tổ chức: Công lập.

Hình thức tổ chức: Bệnh viện đa khoa;

Tự chủ tài chính: Nhóm 4 Nhà nước cấp kinh phí (Nhà nước cấp chi thường xuyên và chi đầu tư).

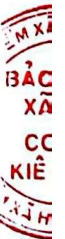
Phạm vi chuyên môn: Thực hiện kỹ thuật chuyên môn được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt ban hành kèm theo giấy phép hoạt động.

Tổng số giường bệnh của cơ sở theo giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều trị nội trú): 55 giường.

Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: BS-CKI Nguyễn Văn Cẩn.

Tên Trạm y tế xã, phường, đặc khu, nhà hộ sinh, phòng khám đa khoa khu vực (đối với trường hợp cấp có thẩm quyền phân công một đơn vị đại diện ký hợp đồng cho các cơ sở này):

**Tên trạm : Trạm Y tế An Sơn**



Địa chỉ: Ấp Cù Tron, An Sơn, Đặc Khu Kiên Hải, tỉnh An Giang.

Địa chỉ thư điện tử: [ngannguyenkg2703@gmail.com](mailto:ngannguyenkg2703@gmail.com)

Điện thoại: 02973.830705

Đại diện là ông (bà): Nguyễn Văn Lin

Chức vụ: Trưởng Trạm y tế xã

**Tên trạm : Trạm Y tế Nam Du**

Địa chỉ: Ấp An Phú, Nam Du, Đặc Khu Kiên Hải, tỉnh An Giang.

Địa chỉ thư điện tử: [Tytnamdu@gmail.com](mailto:Tytnamdu@gmail.com)

Điện thoại: 02973.831878

Đại diện là ông (bà): Phạm Hữu Nam

Chức vụ: Trưởng Trạm y tế xã

**Tên trạm : Trạm Y tế Lại Sơn**

Địa chỉ: Ấp Bãi Nhà A, Lại Sơn, Đặc Khu Kiên Hải, tỉnh An Giang.

Địa chỉ thư điện tử: [tytlaison@gmail.com](mailto:tytlaison@gmail.com)

Điện thoại: 02973.869768

Đại diện là ông (bà): Trần Văn Cường

Chức vụ: Trưởng Trạm y tế xã

### **NỘI DUNG HỢP ĐỒNG**

Các bên cùng 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 tham gia bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của bên B.

Số lượng thẻ đăng ký khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại Bên B năm 2025 (*Quyết định số 3689/QĐ-SYT ngày 26/12/2025 của Sở Y tế tỉnh An Giang*): 19.182 thẻ.

#### 2. Phạm vi cung ứng dịch vụ:

Bên B thực hiện cung ứng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi hoạt động chuyên môn được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế, bao gồm :

2.1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh: Ngoại trú/ Nội trú

2.2. Thời gian khám bệnh, chữa bệnh:

a) Trong giờ hành chính: Sáng từ 07 giờ 00 phút đến 11 giờ 00 phút, Chiều 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút từ thứ Hai đến thứ Sáu;

b) Ngoài giờ hành chính: chỉ thực hiện tiếp nhận bệnh cấp cứu, ca bệnh vết thương từ thứ Hai đến chủ Nhật, ngày nghỉ Lễ, nghỉ Tết.

c) Ngày nghỉ: Sáng từ 07 giờ 00 phút đến 11 giờ 00 phút, Chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút của các ngày: thứ 7, chủ Nhật;

d) Ngày lễ: Sáng từ 07 giờ 00 phút đến 11 giờ 00, Chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút của các ngày: nghỉ Lễ, nghỉ Tết;

2.3. Dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi chuyên môn được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, bao gồm:

a) Khoa khám bệnh

STT	Tên bàn khám	Mã khám bệnh	Số lượng bàn khám hàng ngày	Số bàn khám ngoài giờ	Số bàn khám ngày nghỉ
1	Nội tổng hợp	02.03	01	01	01
2	Ngoại tổng hợp	10.19	01	01	01
3	Nhi	03.18	01	01	01
4	Y học cổ truyền	08.16	01		
5	Phụ sản	13.27	01	01	01
6	Khám bệnh tại Trạm Y tế	TYT.1899	03	03	03

*Lưu ý: Việc áp dụng mã khám bệnh theo chuyên khoa chỉ thực hiện khi Bệnh viện có các khoa chuyên khoa được thành lập bởi cơ quan có thẩm quyền theo hướng dẫn tại Phụ lục 02 Danh mục mã khám bệnh ban hành kèm theo Quyết định số 2010/QĐ-BYT ngày 19/6/2025 của Bộ Y tế.*

b) Điều trị nội trú

- Số giường được phê duyệt theo Giấy phép hoạt động: 55 giường.

- Số giường kê thêm theo quy định theo quy định tại khoản 3 Điều 67 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP đã báo cáo cơ quan quản lý cấp trên tại văn bản số 3945/BC-SYT ngày 26 tháng 12 năm 2025 của Sở Y tế về xác định số giường bệnh kế hoạch và kiến nghị ký hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT năm 2026.

STT	Tên khoa/bộ phận	Mã khoa	Tổng số giường theo GPHĐ	Giường kê thêm	Số giường bệnh theo phân loại (bao gồm cả giường kê thêm)	Số bàn khám tại
-----	------------------	---------	--------------------------	----------------	---	-----------------

	chuyên môn			được phép					khoa (nếu có)
					HSTC	HSCC	Nội/ Ngoại	Theo yêu cầu	
1	Khoa Ngoại tổng hợp	K19	15						
2	Khoa Nhi	K18	15						
3	Khoa Nội tổng hợp	K03	15						
4	Khoa Phụ sản	K27	10						
5	Khoa Hồi sức cấp cứu	K02	10						

**Lưu ý:**

+ Tên khoa, mã khoa theo hướng dẫn tại Phụ lục 6 Danh mục mã khoa ban hành kèm theo Quyết định số 2010/QĐ-BYT;

+ Số giường theo phân loại bao gồm cả giường theo GPHD và giường kê thêm;

+ Số khoa/bộ phận chuyên môn và số giường bệnh theo từng khoa/bộ phận chuyên môn phù hợp với Bảng kê nhân lực, tổng số giường bệnh của Bệnh viện theo từng khoa, phòng, bộ phận chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt thuộc Hồ sơ ký hợp đồng do Bệnh viện cung cấp tại thời điểm đề nghị ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo quy định tại điểm e khoản 1 Điều 26 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP. (Trừ các cơ sở KBCB thuộc Lực lượng vũ trang theo quy định tại Nghị định số 16/2024/NĐ-CP);

- Bên B thực hiện cung ứng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, thuốc, thiết bị y tế, giường bệnh sử dụng tại cơ sở KBCB thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT theo phạm vi hoạt động chuyên môn được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt, được thống kê tại các tài liệu thuộc hồ sơ ký hợp đồng (liệt kê tên các tài liệu bên B đã nộp theo quy định tại điểm d, đ, e khoản 1 Điều 26 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP), bao gồm:

+ Danh mục DVKT thực hiện theo Quyết định số 3768/QĐ-SYT ngày 25/11/2024 của Sở Y tế tỉnh Kiên Giang phê duyệt cho Trung Tâm Y tế huyện Kiên Hải; Quyết định số 3765/QĐ-SYT ngày 25/11/2024 của Sở Y tế tỉnh Kiên Giang phê duyệt cho Trạm Y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện Kiên Hải.

+ Danh mục thuốc theo Quyết định số: 1019/QĐ-SYT ngày 25/10/2021; QĐ số 4236/QĐ-SYT ngày 15/12/2023; QĐ số 159/QĐ-BVPTU ngày 25/01/2024;

QĐ số 1465/QĐ-SYT ngày 16/5/2024; QĐ số 1568/QĐ-SYT ngày 06/6/2024; QĐ số 1630/QĐ-SYT ngày 27/6/2024; Công văn số 721/SYT-NVD ngày 05/8/2025; CV số 752/SYT-NVD ngày 06/8/2025; CV số 3107/SYT-NVD ngày 19/11/2025; CV số 4069/SYT-NVD ngày 31/12/2025.

+ Danh mục vật tư y tế theo Quyết định số 1568/QĐ-SYT ngày 06/6/2024 của Sở Y tế Kiên Giang.

+ Danh mục các thiết bị phần mềm, phần cứng đảm bảo việc kết nối liên thông để trích chuyên dữ liệu trong thanh toán BHYT.

+ Danh mục Thiết bị y tế thực hiện dịch vụ kỹ thuật.

+ Bảng kê nhân lực, tổng số giường bệnh của cơ sở KCB theo từng khoa, phòng, bộ phận. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

+ Phụ lục giá khám bệnh tại Trung tâm Y tế Kiên Hải và Trạm Y tế xã trực thuộc Trung tâm Y tế; dịch vụ ngày giường bệnh của Trung tâm Y tế Kiên Hải; Giá dịch vụ kỹ thuật và xét nghiệm của Trung tâm Y tế và Trạm Y tế xã theo Nghị quyết số 87/NQ-HĐND ngày 31/12/2025 của Hội đồng Nhân dân tỉnh Kiên Giang.

### 3. Phương thức thanh toán:

Hai bên thống nhất phương thức thanh toán theo giá dịch vụ quy định tại Điều 39 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP và các văn bản liên quan theo quy định của pháp luật.

Bên A thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo danh mục, mức, điều kiện, tỷ lệ và việc thanh toán thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế, máu, chế phẩm máu, khí y tế, vật tư, dụng cụ, công cụ, hóa chất sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT theo quy định của Bộ Y tế và mức hưởng của người tham gia BHYT khi đi khám bệnh, chữa bệnh tại Bên B theo quy định của pháp luật về BHYT.

Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán:

Theo Nghị quyết số 87/NQ-HĐND ngày 31/12/2024 của Hội đồng nhân dân tỉnh Kiên Giang ban hành về việc Quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán; giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do ngân sách nhà nước thanh toán; giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Kiên Giang.

### **Điều 2. Tạm ứng, thanh toán, quyết toán**

Hai bên thống nhất các nội dung cụ thể để thực hiện việc tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở các quy định tại Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế, Nghị định số 188/2025/NĐ-CP và các văn bản liên quan theo quy định của pháp luật.

### **Điều 3. Quyền và trách nhiệm của bên A**

#### 1. Quyền của bên A:

a) Thực hiện theo quy định tại Điều 40 của Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi bổ sung và các quy định tại khoản 1 Điều 34 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ;

b) Yêu cầu Bên B cung cấp tài liệu để phục vụ công tác giám định bảo hiểm y tế và kiểm tra thực hiện hợp đồng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật;

c) Từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không đúng quy định của pháp luật;

d) Các quyền khác theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và khám bệnh, chữa bệnh và các nội dung cần thiết khác được thống nhất giữa hai bên (nếu có) phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

đ) Yêu cầu bên B thực hiện chuyển dữ liệu điện tử đã được xác thực để thực hiện thanh toán chi phí KBCB BHYT. Trường hợp dữ liệu bị lỗi, Bên B phải chịu trách nhiệm chỉnh sửa, bổ sung trong thời gian theo quy định của Bộ Y tế (*quy định tại khoản 1 Điều 34 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP*).

e) Tiếp nhận bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí KBCB BHYT của tháng trước của cơ sở KBCB chậm nhất ngày 15 hằng tháng, báo cáo quyết toán chi phí KBCB BHYT quý trước của cơ sở KBCB chậm nhất ngày 15 tháng đầu mỗi quý (*quy định tại điểm a khoản 2 Điều 32 Luật BHYT*).

g) Yêu cầu bên B thuyết minh trong trường hợp chi phí KBCB BHYT tại bên B tăng cao hơn so với mức tăng bình quân của các cơ sở KBCB cùng cấp chuyên môn kỹ thuật, cùng loại hình cơ sở KBCB đa khoa hoặc chuyên khoa trong năm trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc toàn quốc hoặc mức tăng bình quân của bên B cùng kỳ năm trước (*quy định tại khoản 1 Điều 34 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP*).

## 2. Trách nhiệm của bên A:

a) Thực hiện theo quy định tại Điều 41 của Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi bổ sung và các quy định tại khoản 2 Điều 34 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP;

b) Thực hiện tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí KBCB BHYT hằng quý cho bên B đúng thời hạn và đúng số lượng, tỷ lệ tạm ứng theo quy định tại Điều 32 của Luật BHYT, Nghị định số 188/2025/NĐ-CP và các văn bản pháp luật liên quan.

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 thực tế trong khám bệnh, chữa 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 hoặc trường hợp cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện điều chỉnh thông tin thẻ bảo hiểm y tế sau thời điểm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã thực hiện tra cứu thông tin thẻ bảo hiểm y tế hoặc trong trường hợp người bệnh có thay đổi mức hưởng trong thời gian điều trị nội trú nhưng không cung cấp thông tin cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được biết;

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 theo hướng dẫn của Bộ Y tế về đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ KBCB cho người tham gia BHYT (*quy định tại khoản 3 Điều 6 Luật BHYT*).

e) Tiếp nhận, giám định và phản hồi kịp thời cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã xác thực và gửi đề nghị giám định trên công tiếp nhận dữ liệu của Bảo hiểm xã hội Việt Nam; bảo đảm chính xác, an toàn, bảo mật thông tin và quyền lợi của các bên liên quan;

g) Chủ động rà soát, phát hiện và gửi thông tin cảnh báo kịp thời cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế về các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng cao so với mức chi phí bình quân của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng cấp chuyên môn kỹ thuật, cùng loại hình cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đa khoa hoặc chuyên khoa trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc toàn quốc;

h) Các quy định khác của pháp luật có liên quan đến việc thực hiện hợp đồng;

i) Phối hợp với bên B trong việc xác minh, làm rõ thông tin của người tham gia BHYT khi có yêu cầu và giải quyết các khó khăn, vướng mắc trong việc tiếp nhận, kiểm tra thủ tục KBCB BHYT; xem xét thu hồi, tạm giữ hoặc tạm khóa thẻ BHYT và xử lý theo thẩm quyền đối với các trường hợp vi phạm khi tiếp nhận được thông tin phản ánh về các trường hợp vi phạm; hướng dẫn, hỗ trợ kỹ thuật trong việc trích chuyên dữ liệu điện tử để phục vụ công tác giám định và thanh toán chi phí KBCB BHYT cho bên B (*quy định tại điểm d khoản 2 Điều 34 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP*).

k) Thống nhất số lượng hồ sơ gửi giám định, số tạm ứng chi phí KBCB kỳ kế tiếp khi xảy ra sự cố, vướng mắc trong việc tiếp nhận dữ liệu (*quy định tại điểm g khoản 2 Điều 34 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP*).

l) Chủ động rà soát, phát hiện và gửi thông tin cảnh báo kịp thời cho bên B về các chi phí KBCB BHYT tăng cao so với mức chi phí bình quân của cơ sở KBCB cùng cấp chuyên môn kỹ thuật, cùng loại hình cơ sở KBCB đa khoa hoặc chuyên khoa trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc toàn quốc hoặc mức chi phí bình quân của bên B cùng kỳ năm trước (*quy định tại điểm d khoản 9 Điều 71 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP*).

#### **Điều 4. Quyền và trách nhiệm của bên B**

##### **1. Quyền của bên B:**

a) Thực hiện theo quy định tại Điều 42 của Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi bổ sung và các quy định tại khoản 1 Điều 35 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP;

b) Được Bên A tạm ứng và thanh toán chi phí KBCB hằng quý theo quy định tại Điều 32 Luật BHYT.

c) Được cung cấp thông tin kịp thời khi hệ thống thông tin giám định BHYT phát hiện có gia tăng chi phí KBCB BHYT cao so với mức chi phí bình quân của cơ sở KBCB cùng cấp chuyên môn kỹ thuật, cùng loại hình cơ sở KBCB đa khoa hoặc chuyên khoa trong năm trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

hoặc toàn quốc hoặc mức tăng bình quân của bên B cùng kỳ năm trước để kịp thời rà soát, kiểm tra xác minh, thực hiện giải pháp điều chỉnh phù hợp (*quy định tại điểm b khoản 1 Điều 35 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP*).

d) Được Bên A thông báo kịp thời về các sự cố của hệ thống tiếp nhận dữ liệu, các lỗi của hồ sơ, dữ liệu chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT khi gửi đề nghị thanh toán (*quy định tại điểm d khoản 1 Điều 35 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP*).

đ) Các quyền khác theo quy định của pháp luật về BHYT, KBCB và các pháp luật liên quan khác.

## 2. Trách nhiệm của bên B:

a) Thực hiện theo quy định tại Điều 43 của Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi bổ sung và các quy định khoản 2 Điều 35 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP:

b) Chỉ định sử dụng thuốc, hóa chất, thiết bị y tế, dịch vụ y tế bảo đảm an toàn, hiệu quả; phòng chống lãng phí, vi phạm pháp luật;

c) Cung cấp cho bên A các tài liệu để phục vụ công tác giám định bảo hiểm y tế và kiểm tra thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật;

d) 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.

đ) Lập bảng kê chi phí KBCB BHYT 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 BHYT*).

e) Bảo đảm điều kiện cần thiết cho Bên A thực hiện công tác giám định: bố trí khu vực làm việc, cử cán bộ thường trực, phối hợp cùng Tổ công tác của Bên A; cung cấp tài khoản, phương tiện điện tử hoặc giải pháp để đảm bảo an toàn thông tin trong trường hợp Bên B thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử (*quy định tại khoản 3 Điều 43 Luật BHYT*).

g) Gửi bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí KBCB BHYT của tháng trước trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, gửi báo cáo quyết toán chi phí KBCB BHYT của quý trước trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý sau, chốt số liệu chi KBCB BHYT của quý 4 và cả năm chậm nhất vào ngày 15/01 năm sau theo đúng quy định tại điểm a khoản 2 Điều 32 Luật BHYT. Bên A không tạm ứng và thanh toán trong trường hợp bên B gửi tổng hợp đề nghị thanh toán và báo cáo quyết toán không đúng thời hạn (*quy định tại Điều 32 Luật BHYT*).

h) Gửi dữ liệu điện tử về chi phí KBCB BHYT sau khi kết thúc lượt KBCB của người bệnh, ký số bảng tổng hợp chi phí KBCB của người tham gia BHYT hằng tháng, quý theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế từ ngày 01/01/2026 (*quy định tại khoản 9 Điều 69 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP*); xác thực dữ liệu điện tử theo quy định của pháp luật; chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác, khớp đúng của bản tổng hợp chi phí đề nghị thanh toán với bảng kê chi phí KBCB BHYT của người bệnh (*quy định tại điểm c khoản 2 Điều 35 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP*).

Trường hợp cơ sở KBCB có nhiều địa điểm hoặc cơ sở KBCB ký chung 01 hợp đồng để KBCB cho các cơ sở trực thuộc: dữ liệu trích chuyển phải ghi rõ mã của cơ sở KBCB nơi phát sinh chi phí KBCB.

i) Rà soát, ban hành kịp thời các quy trình, hướng dẫn chuyên môn trong KBCB BHYT theo hướng dẫn của Bộ Y tế; tuân thủ các quy định của pháp luật về KBCB, các hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế và chịu trách nhiệm mua sắm, đấu thầu theo quy định của pháp luật để bảo đảm cung ứng thuốc hóa chất, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế có chất lượng, hiệu quả và tiết kiệm (*quy định tại điểm b khoản 2 Điều 35 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP*).

k) Tuân thủ các quy định về thanh toán chi phí KBCB BHYT; Chủ động rà soát, kiểm tra các chi phí KBCB BHYT tăng cao tại cơ sở theo kiến nghị, cảnh báo của bên A; xác định nguyên nhân chủ quan, khách quan, xây dựng và tổ chức thực hiện các giải pháp để khắc phục các nguyên nhân chủ quan, bắt cập gửi bên A (*quy định tại điểm đ khoản 2 Điều 35 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP*).

l) Rà soát, có văn bản thuyết minh các nguyên nhân tác động đến việc số chi KBCB vượt so với số dự kiến chi gửi BHXH tỉnh và Sở Y tế tỉnh/ thành phố trong trường hợp số chi KBCB BHYT thực tế trong năm của bên B sau khi được bên A giám định vượt số dự kiến chi theo quy định tại khoản 3 Điều 65 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

m) Không được thu thêm của người bệnh BHYT và thanh toán với bên A các chi phí đã được kết cấu trong giá dịch vụ KBCB (*quy định tại điểm i khoản 2 Điều 35 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP*).

#### **Điều 5. Thời hạn thực hiện hợp đồng**

Hợp đồng này có hiệu lực kể từ ngày 01/01/2026 tới hết ngày 31/12/2026

#### **Điều 6. Phương thức giải quyết 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. 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.

3. 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.

4. Trường hợp có thay đổi, tạm dừng, chấm dứt hợp đồng thì thực hiện theo quy định của Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025.

#### **Điều 7. 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 thực hiện hợp đồng, bên A phải thông báo cho bên B trước về thời gian, nội dung kiểm tra theo các quy định tại Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025.

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.

7. Khi có thay đổi, bổ sung thông tin so với hồ sơ đề nghị ký hợp đồng: Bên B có trách nhiệm thông báo bằng văn bản đồng thời cập nhật thông tin lên Cổng tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định của BHXH Việt Nam, gửi Bên A trước khi thực hiện thay đổi.

8. Khi thiết bị y tế để thực hiện dịch vụ kỹ thuật ngừng hoạt động để phục vụ công tác kiểm định, kiểm chuẩn, bảo dưỡng, sửa chữa hoặc vì nguyên nhân khác: Bên B có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho Bên A, đồng thời cập nhật thời điểm thiết bị y tế ngừng hoạt động và thời điểm tiếp tục hoạt động lên Cổng tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định của BHXH Việt Nam.

9. Trường hợp khi có thay đổi như trên nhưng Bên B không cung cấp thông tin cho Bên A, nếu phát sinh chi phí KBCB BHYT thanh toán từ quỹ BHYT thì bên B chịu trách nhiệm toàn diện trước pháp luật.

Hợp đồng này được lập thành 05 (năm) bản có giá trị như nhau, cơ sở y tế giữ 02 (hai) bản, cơ quan BHXH giữ 03 (ba) bản./.

**ĐẠI DIỆN BÊN A**

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

*Lý Quốc Tuấn.*

**ĐẠI DIỆN BÊN B**

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

*Nguyễn Văn Căn*

**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): Người có thẩm quyền ký hợp đồng theo quy định tại khoản 8 Điều 23 Nghị định này.

(3): Ghi trong trường hợp người đứng đầu cơ sở ủy quyền cho người khác ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế