

SỞ Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
ÂU LẠC- THANH SƠN

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

Số 2./PKĐKALTS – ĐKMD-CK

BẢNG ĐĂNG KÝ MẪU DẤU VÀ MẪU CHỮ KÝ

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế

Đơn vị: **Phòng khám đa khoa Âu Lạc – Thanh Sơn**

Địa chỉ: Lô 35, Khu Tái định cư Thượng Thành Eo Bầu, Phường Hương Sơ, TP Huế

Giấy phép hoạt động số: 623/SYT - GPHD

Ngày cấp: 28 tháng 11 năm 2016 Nơi cấp: Sở Y tế Thừa Thiên Huế.

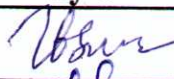
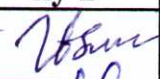

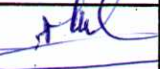
Họ tên người đại diện theo pháp luật: Nguyễn Thanh Sơn

Chức vụ: Giám đốc

Phòng khám đa khoa Âu Lạc – Thanh Sơn đề nghị đăng ký Mẫu chữ ký của cán bộ lãnh đạo có thẩm quyền và Mẫu dấu của Phòng khám đa khoa Âu Lạc – Thanh Sơn.

Để phục vụ cho việc ký phôi nghỉ ốm của Phòng khám đa khoa Âu Lạc – Thanh Sơn cụ thể như sau:

1. Mẫu chữ ký:

STT	Họ và tên	Chức vụ	Mẫu chữ ký 1	Mẫu chữ ký 2
1	Nguyễn Thanh Sơn	Giám đốc		
2	Phạm Đình Hùng	Ths BS. Sản phụ khoa		

2. Mẫu dấu

MẪU DẤU	Mẫu dấu 1	Mẫu dấu 2
		

Huế, ngày 19 tháng 06 năm 2017

GIÁM ĐỐC



BS. CKII. Nguyễn Thanh Sơn

PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
ÂU LẠC – THANH SƠN

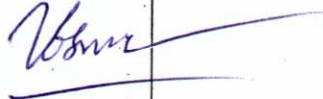
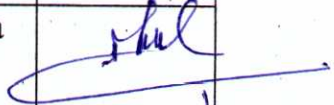
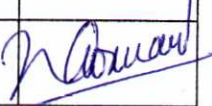
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Huế, ngày 19 tháng 6 năm 2017

Kính gửi: Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế

Căn cứ quy định của Thông tư số 14/2016/TT-BYT ngày 15 tháng 5 năm 2016 quy định chi Tiết thi hành một số Điều của Luật bảo hiểm xã hội thuộc lĩnh vực y tế và giấy phép hoạt động số: 623/SYT- GPHĐ ngày 28 tháng 11 năm 2016 của Sở Y tế Thừa Thiên Huế cấp cho Phòng khám đa khoa Âu Lạc – Thanh Sơn, đề nghị Quý cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế cấp phối Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội.

Danh sách người hành nghề được phân công ký Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội tại Phòng khám đa khoa Âu lạc – Thanh Sơn, gồm:

TT	HỌ VÀ TÊN	SỐ CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ	PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN ⁶	CHỮ KÝ
1.	Nguyễn Thanh Sơn	0002072/TTH-CCHN	Khám bệnh chữa bệnh ngoại khoa	
2.	Phạm Đình Hùng	000028/TTH-CCHN	Khám chữa, chữa bệnh Sản phụ khoa	
3.	Nguyễn Văn An	003611/TTH-CCHN	Khám chữa bệnh nội khoa	

Nơi nhận:

Bảo hiểm Xã hội tỉnh Thừa thiên Huế
Lưu VT



GIÁM ĐỐC

BS. CKII. Nguyễn Thanh Sơn

Số 05/PKĐKALTS – ĐKMD-CK

BẢNG ĐĂNG KÝ MẪU DẤU VÀ MẪU CHỮ KÝ

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế

Đơn vị: **Phòng khám đa khoa Âu Lạc – Thanh Sơn**

Địa chỉ: Lô 35, Khu Tái định cư Thượng Thành Eo Bầu, Phường Hương Sơ, TP Huế

Giấy phép hoạt động số: 623/SYT - GPHĐ

Ngày cấp: 28 tháng 11 năm 2016 Nơi cấp: Sở Y tế Thừa Thiên Huế.

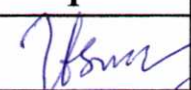
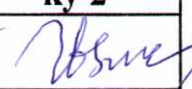
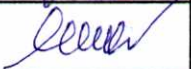
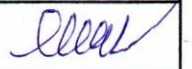
Họ tên người đại diện theo pháp luật: Nguyễn Thanh Sơn

Chức vụ: Giám đốc

Phòng khám đa khoa Âu Lạc – Thanh Sơn đề nghị đăng ký Mẫu chữ ký của cán bộ lãnh đạo có thẩm quyền và Mẫu dấu của Phòng khám đa khoa Âu Lạc – Thanh Sơn.

Để phục vụ cho việc ký phê nghỉ ốm của Phòng khám đa khoa Âu Lạc – Thanh Sơn cụ thể như sau:

1. Mẫu chữ ký:

STT	Họ và tên	Chức vụ	Mẫu chữ ký 1	Mẫu chữ ký 2
1	Nguyễn Thanh Sơn	Giám đốc		
2	Trương Bình	Phó giám đốc		

2. Mẫu dấu

	Mẫu dấu 1	Mẫu dấu 2
MẪU DẤU		

Huế, ngày 03 tháng 03 năm 2017


GIÁM ĐỐC

ĐS. CKII. Nguyễn Thanh Sơn

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

BẢN SAO

HỢP ĐỒNG KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ NĂM 2017

(Số: 08 /HĐKCB BHYT – 2017)

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

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

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 BHYT;

Căn cứ Thông báo số 152/TB-VPCP ngày 24 tháng 6 năm 2016 của Văn phòng Chính phủ thông báo kết luận của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Xuân Phúc tại Hội nghị trực tuyến về Đẩy mạnh thực hiện BHYT toàn dân;

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 BHYT (sau đây viết tắt là Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC) và Thông tư liên tịch số 16/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 02 tháng 7 năm 2015 của liên Bộ Y tế - Tài chính sửa đổi Khoản 5 Điều 13 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29 tháng 10 năm 2015 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc;

Căn cứ Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế quy định về việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật;

Căn cứ Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế ban hành hướng dẫn thực hiện Danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT (sau đây viết tắt là Thông tư số 40/2014/TT-BYT) và Thông tư số 36/2015/TT-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 40/2014/TT-BYT;

Căn cứ Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17 tháng 3 năm 2015 của Bộ Y tế ban hành Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT;

Căn cứ Thông tư số 15/2015/TT-BYT ngày 26 tháng 6 năm 2015 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS;

Căn cứ Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT;

Căn cứ Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của 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 BHYT;

Căn cứ Công văn số 8207/VPCP-KGVX ngày 09 tháng 10 năm 2015 của Văn phòng Chính phủ về việc thực hiện phương pháp giám định BHYT tập trung theo tỷ lệ;

Căn cứ Quyết định số 1414/QĐ-BHXH ngày 04 tháng 10 năm 2016 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH địa phương;

Căn cứ Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22 tháng 12 năm 2014 của BHXH Việt Nam ban hành Quy định về tổ chức thực hiện BHYT trong khám bệnh, chữa bệnh (sau đây viết tắt là Quyết định số 1399/QĐ-BHXH);

Căn cứ Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01 tháng 12 năm 2015 của BHXH Việt Nam ban hành Quy trình giám định BHYT (sau đây viết tắt là Quyết định số 1456/QĐ-BHXH);

Căn cứ Công văn số 5198/BHXH-CSYT ngày 23 tháng 12 năm 2016 của BHXH Việt Nam về việc ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT năm 2017;

Căn cứ Công văn số 3649/BHXH-DVT ngày 23 tháng 9 năm 2015 của BHXH Việt Nam về việc thực hiện thanh toán chi phí thuốc, vật tư y tế theo chế độ BHYT tại các cơ sở y tế ngoài công lập (sau đây viết tắt là Công văn số 3649/BHXH-DVT);

Căn cứ Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; các Quyết định phê duyệt danh mục phân tuyến chuyên môn kỹ thuật thực hiện tại đơn vị của cấp có thẩm quyền; các văn bản hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT, chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế (thông tin chi tiết tại các Phụ lục đính kèm),

Hôm nay, ngày 11 tháng 02 năm 2017, tại BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế

Chúng tôi gồm:

Bên A: BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Địa chỉ: 02 Lê Hồng Phong, thành phố Huế

Địa chỉ thư điện tử: bhxhthuathienhue@gmail.com

Điện thoại: 054.3826794 Fax: 054.3815181

Tài khoản số: 0161001675999 Tại Ngân hàng Thương mại cổ phần Ngoại thương Việt Nam - Chi nhánh Huế

Đại diện: Ông Hoàng Trọng Chính

Chức vụ: Phó Giám đốc

Được ủy quyền theo Quyết định số 329/QĐ-BHXH ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Giám đốc BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế ủy quyền cho Phó Giám đốc BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế ký hợp đồng khám chữa bệnh (KCB) BHYT.

Bên B: PHÒNG KHÁM ĐA KHOA ÂU LẠC – THANH SƠN

Địa chỉ: Lô 35, Khu tái định cư Thượng Thành Eo Bầu, Phường Hương Sơ, Thành phố Huế

Địa chỉ thư điện tử: sonthanh268@gmail.com

Điện thoại: 054.3515182 - 0913 465 301

Tài khoản số: 160414851171960 Tại: Ngân hàng Eximbank -

Chi nhánh thành phố Huế

Đại diện: Ông Nguyễn Thanh Sơn Chức vụ: Trưởng Phòng khám

Sau khi thỏa thuận, hai bên thống nhất ký kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT năm 2017 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 bên B và phạm vi được hưởng cho tổng số người có thẻ BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại bên B (có danh sách do bên A chuyển theo file điện tử hoặc bản có ký tên, đóng dấu - Mẫu 01 tại Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC) và cho người bệnh có thẻ BHYT đăng ký ban đầu tại nơi khác đến khám bệnh, chữa bệnh tại bên B.

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 bên B.

Định kỳ hàng quý, bên A tạm thời thông báo cho bên B số thẻ BHYT bình quân và kinh phí được sử dụng trong quý.

2. Tổng chi phí BHYT làm căn cứ thanh toán bao gồm chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT đến khám bệnh, chữa bệnh tại bên B và KCB ngoại trú 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 bên B).

Điều 3. Thời hạn hợp đồng

Thời hạn từ ngày 01 tháng 3 năm 2017 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2017

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.

1.1. Phương thức thanh toán:

Hai bên thống nhất chọn phương thức thanh toán theo phí dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, được áp dụng cho tất cả các đối tượng đến KCB BHYT tại bên B trong phạm vi được hưởng BHYT theo quy định.

1.1.1. Đối với các đối tượng có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại bên B do BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế phát hành:

Quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT phân bổ cho cơ sở y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu năm 2017 được xác định theo Điều 17 Thông tư 41/2014/TTLT-BYT-BTC và Điều 14 Quyết định 1399/QĐ-BHXH, cụ thể là:

$$\text{Quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT phân bổ cho bên B} = \frac{\text{Tổng quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh} \times \text{Tổng số kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu trên địa bàn}}{\text{Tổng số thẻ BHYT trong năm}} \times \text{Tổng số thẻ BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại bên B}$$

Trong đó:

- Tổng quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT trên địa bàn xác định theo quy định tại Khoản 1, Điều 12 Quyết định 1399/QĐ-BHXH;

- Tổng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu trên địa bàn tỉnh xác định theo quy định tại Khoản 2, Điều 17, Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC;

- Tổng số thẻ BHYT trong năm bằng tổng số thẻ BHYT có giá trị sử dụng tại thời điểm cuối mỗi tháng trong năm: (chia) cho 12;

- Số thẻ BHYT đăng ký ban đầu tại bên B không bao gồm thẻ BHYT do BHXH tỉnh, thành phố khác, BHXH Bộ Quốc phòng, Công an nhân dân (sau đây gọi là BHXH tỉnh khác) phát hành thẻ.

- Quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại bên B được sử dụng để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia BHYT đăng ký ban đầu, điều trị tại bên B và các cơ sở y tế khác, kể cả chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT được thanh toán trực tiếp tại cơ quan BHXH và chi phí vận chuyển (nếu có):

+ Quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT ngoại trú được sử dụng tại bên B được xác định là 45% của quỹ KCB tại bên B;

+ 5% còn lại để điều chỉnh, bổ sung theo quy định tại Khoản 5 Điều 11 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC.

1.1.2. Đối với các đối tượng có thẻ BHYT không đăng ký KCB ban đầu tại bên B hoặc thẻ BHYT có đăng ký KCB ban đầu tại bên B nhưng do BHXH tỉnh khác phát hành thẻ:

- Chi phí KCB BHYT thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT sẽ được bên A thanh toán ngoài quỹ xác định tại điểm 1.1.1 Điều 4 nêu trên cho bên B,

không vượt quá trần tại Điểm 1.2.5 Điều này, đồng thời bên A dùng làm căn cứ để khấu trừ tương ứng vào quỹ KCB BHYT của cơ sở y tế, nơi người bệnh đăng ký KCB ban đầu hoặc tỉnh khác phát hành.

- Bên B chịu trách nhiệm theo dõi, tổng hợp phần chi phí này để thanh toán với cơ quan BHXH theo phí dịch vụ căn cứ vào giá viện phí được áp dụng tại cơ sở KCB.

1.2. Cơ sở thanh toán:

1.2.1. Bên A thanh toán chi phí KCB BHYT cho bên B căn cứ vào biểu mẫu thống kê, tài liệu, dữ liệu KCB, chứng từ có liên quan cho người có thẻ BHYT đến điều trị tại bên B và kết quả thực hiện giám định chi phí KCB BHYT theo phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ hằng quý.

1.2.2. Hai bên thống nhất thanh toán:

- Chi phí các dịch vụ kỹ thuật y tế dựa vào danh mục Phân tuyến kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt.

- Chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư y tế được tính theo giá mua vào nhưng không vượt quá giá trúng thầu theo hướng dẫn tại Công văn 3649/BHXH-DVT, trên cơ sở danh mục thuốc, vật tư y tế của bên B đã xây dựng theo quy định.

- Chi phí máu, chế phẩm của máu thanh toán theo quy định của Bộ Y tế.

1.2.3. Chi phí vận chuyển:

- Trường hợp người bệnh được chuyển lên tuyến trên theo quy định và có sử dụng phương tiện vận chuyển của bên B thì thanh toán vận chuyển, cả chiều đi và về theo mức bằng 0,2 lít xăng/km tính theo khoảng cách thực tế giữa hai cơ sở y tế và giá xăng được công bố tại thời điểm sử dụng. Nếu có nhiều hơn một người bệnh cùng được vận chuyển trên cùng một phương tiện thì mức thanh toán cũng chỉ được tính như đối với vận chuyển một người bệnh. Cơ sở y tế tiếp nhận người bệnh ký xác nhận trên phiếu điều xe của cơ sở y tế chuyển người bệnh đi; trường hợp ngoài giờ hành chính thì phải có chữ ký, họ và tên của bác sỹ tiếp nhận người bệnh để làm cơ sở thanh toán BHYT.

- Trường hợp người bệnh không sử dụng phương tiện vận chuyển của bên B thì quỹ BHYT thanh toán chi phí vận chuyển một chiều (chiều đi) cho người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng/km tính theo khoảng cách thực tế giữa hai cơ sở y tế và giá xăng tại thời điểm chuyển người bệnh. Bên B có trách nhiệm thanh toán trước khoản chi này trực tiếp cho người bệnh, sau đó thanh toán với quỹ BHYT.

1.2.4. Người tham gia BHYT không đăng ký KCB ban đầu tại bên B được xem là đúng tuyến gồm các trường hợp sau:

- Có nơi đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB tuyến xã, phòng khám đa khoa, bệnh viện tuyến huyện và tương đương thuộc địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế tự đến KCB tại bên B;

- Đến KCB trong tình trạng cấp cứu;

- Có xuất trình giấy tạm trú tại địa phương, giấy đi công tác, đi học dưới 12 tháng tại địa bàn mà nơi đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT tương đương với tuyến của bên B.

1.2.5. Thanh toán đa tuyến đến được thực hiện đối với chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của người có thẻ BHYT do BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế phát hành không đăng ký ban đầu tại bên B và các trường hợp có thẻ BHYT do các tỉnh khác phát hành đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại bên B.

Tổng mức thanh toán đa tuyến đến là mức thanh toán trong năm tài chính đối với chi phí KCB BHYT đa tuyến đến trong năm bao gồm chi phí của người bệnh không đăng ký ban đầu tại bên B được chuyển đến KCB theo Điểm 1.2.4 Điều 4 Hợp đồng này và KCB ban đầu tại bên B nhưng thẻ BHYT do BHXH tỉnh khác phát hành.

Trần thanh toán đa tuyến đến không bao gồm chi phí vận chuyển, chi phí máu và các chế phẩm máu, chi phí của người bệnh có thẻ BHYT thuộc đối tượng Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu.

Tổng mức thanh toán đa tuyến đến không vượt quá chi phí bình quân thực tế trong phạm vi quyền lợi được hưởng theo nhóm thuốc và nhóm dịch vụ y tế của một lượt khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú của các trường hợp đa tuyến đến nhân với số lượt bệnh nhân đa tuyến đến trong năm. Mức chi phí bình quân một lần điều trị ngoại trú được tính là chi phí bình quân một lần khám bệnh của tất cả các trường hợp khám bệnh trong quý đầu thực hiện.

Hàng quý, cơ quan BHXH thanh toán đa tuyến đến với bên B theo chi phí thực tế thuộc phạm vi quyền lợi của người bệnh BHYT nhưng mức thanh toán tối đa không vượt quá trần thanh toán đa tuyến sau khi trừ đi phần chi phí thuộc trách nhiệm chi trả 20% hoặc 5% theo quy định của người bệnh.

2. Tạm ứng kinh phí:

Việc tạm ứng kinh phí được thực hiện hàng 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.

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

3.1. 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.

3.2. 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.

3.3. 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.

3.4. Nếu bên B chi vượt quỹ khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng trong quý: trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được bản thuyết minh của bên B, cơ quan BHXH tổ chức thẩm định, xác định nguyên nhân. Chi phí vượt quỹ tạm thời được chấp nhận do nguyên nhân khách quan, bất khả kháng được đưa vào quyết toán quý kế tiếp và được điều chỉnh, bổ sung hằng quý, từ 5% quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT còn lại.

Trường hợp sau khi điều chỉnh mà vẫn thiếu, BHXH tinh điều tiết quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT được sử dụng tại địa phương để thanh toán bổ sung, nếu vẫn không đủ để điều tiết, BHXH tinh báo cáo kết quả thẩm định nguyên nhân vượt quỹ về BHXH Việt Nam để xem xét, giải quyết.

3.5. Trường hợp bên B chi vượt trần đa tuyến đến, trong thời gian 30 ngày kể từ ngày nhận được bản thuyết minh của bên B về chi phí phát sinh do thay đổi cơ cấu giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, ứng dụng dịch vụ y tế mới, thuốc mới và các yếu tố liên quan khác hoặc thay đổi chức năng, nhiệm vụ của bên B theo quyết định của các cấp có thẩm quyền, cơ quan BHXH tổ chức thẩm định và quyết toán vào quý kế tiếp.

Cuối năm, cơ quan BHXH thực hiện bù trừ thanh toán đa tuyến đến giữa các quý trong năm, điều chỉnh thanh toán đa tuyến đến phát sinh trong năm với bên B. Phần chi phí vượt trần còn lại không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT.

Điều 5. Quyền và trách nhiệm của bên A

1. Quyền của bên A:

1.1. Yêu cầu bên B cung cấp tài liệu để phục vụ công tác giám định, bao gồm: hồ sơ, 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 dịch vụ kỹ thuật sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định phê duyệt của cấp có thẩm quyền; danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế theo kết quả trúng thầu hoặc mua sắm bằng hình thức hợp pháp khác sử dụng cho người bệnh BHYT tại bên B; tài liệu liên quan các thuốc do bên B tự bào chế thanh toán BHYT (nếu có).

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

1.3. Từ chối thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật, thuốc chỉ định không phù hợp với diễn biến lâm sàng, chẩn đoán của bệnh.

1.4. Tạm dừng hợp đồng trong trường hợp phát hiện bên B có tình trạng trục lợi quỹ BHYT.

2. Trách nhiệm của bên A:

2.1. Cung cấp cho bên B danh sách người có thẻ BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu (có danh sách do bên A chuyển theo file điện tử hoặc bản có ký tên, đóng dấu - Mẫu 01 tại Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC) và thông báo kinh phí để bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT.

2.2. 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.

2.3. Tổ chức công tác giám định khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại bên B theo đúng quy trình giám định BHYT, thực hiện phương pháp giám định BHYT tập trung theo tỷ lệ hằng quý; bảo đảm tuân thủ quy chế về hồ sơ theo quy định của Bộ Y tế khi xem xét hồ sơ.

2.4. 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.

2.5. Phối hợp với bên B giải thích, phổ biến, tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT.

2.6. 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.

2.7. Thông báo kịp thời cho bên B khi có thay đổi chính sách, pháp luật về BHYT.

Điều 6. Quyền và trách nhiệm của bên B

1. Quyền của bên B:

1.1. Yêu cầu bên A cung cấp danh sách, số người tham gia BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại bên B (có danh sách do bên A chuyển theo file điện tử hoặc bản có ký tên, đóng dấu - Mẫu 01 tại Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC); thông báo số kinh phí KCB được sử dụng tại bên B.

1.2. 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:

2.1. 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.

2.2. 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 quy định. Trường hợp không cung ứng đủ thuốc, hóa chất, vật tư y tế, để người

bệnh phải tự mua, bên B có trách nhiệm hoàn trả cho người bệnh, tổng hợp thanh toán với bên A theo quy định. Việc chỉ định sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật phải bảo đảm hợp lý, an toàn, chống lãng phí và lạm dụng.

2.3. Tiếp nhận và chuyển người bệnh trong trường hợp vượt quá phạm vi chuyên môn của bên B theo đúng quy định của Bộ Y tế.

2.4. 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.

2.5. 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.

2.6. 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.

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

2.8. Thống kê đầy đủ, kịp thời và chính xác chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT để thanh quyết toán với bên A. Hằng tháng hoặc hằng quý lập danh sách người bệnh khám bệnh, chữa bệnh đề nghị thanh toán BHYT theo mẫu số C79a-HD, C80a-HD ban hành kèm theo Thông tư 178/2012/TT-BTC ngày 23/12/2012 của Bộ Tài chính hướng dẫn kế toán áp dụng cho BHXH Việt Nam kèm theo file dữ liệu (lập riêng danh sách người đã hiến bộ phận cơ thể phải điều trị sau khi hiến chưa có thẻ BHYT và danh sách trẻ em dưới 06 tuổi chưa có thẻ BHYT kèm theo bản chụp giấy khai sinh, giấy chứng sinh) và các biểu mẫu báo cáo theo quy định.

2.9. Cấp Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH theo quy định tại Điều 23, Điều 24, Điều 25, Điều 26 Thông tư số 14/2016/TT-BYT ngày 12 tháng 5 năm 2016 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội thuộc lĩnh vực y tế.

2.10. Thực hiện đầy đủ trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH, đặc biệt phối hợp với cơ quan BHXH triển khai thực hiện phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ hằng quý.

2.11. Thực hiện tin học hóa trong công tác KCB BHYT theo chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ. Cơ sở KCB BHYT triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý KCB BHYT, thực hiện trích xuất đầu ra dữ liệu theo đúng quy định của Bộ Y tế.

2.12. Thường xuyên chuyển dữ liệu chi phí KCB lên Cổng giám định của Hệ thống phần mềm giám định BHYT ngay sau khi bệnh nhân hoàn thành việc KCB ngoại trú.

2.13. 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. Trong quá trình thực hiện, nếu có phát sinh 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 03 tháng để đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT và quyền lợi của các bên.

3. Các 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 01 tháng 3 năm 2017 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2017. Sau khi các bên thực hiện xong việc thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, hợp đồng xem 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 A

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

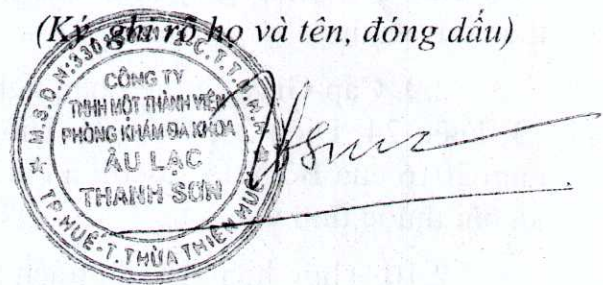


PHÓ GIÁM ĐỐC

Hoàng Trung Chính

ĐẠI DIỆN BÊN B

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)



BS CVL Nguyễn Thanh Sơn

CHỨNG THỰC BẢN SAO ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH
Số chứng thực: 3.4.6. Quyền số: A.../SCT/BS

21-02-2017



Lê Văn Khán