

Mẫu số 05/BH

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT
NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI
.....

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

**THÔNG BÁO KẾT QUẢ GIÁM ĐỊNH CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
BẢO HIỂM Y TẾ**

Quý năm.....

Đơn vị: Mã đơn vị:.....

CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH *..... Mã đơn vị:.....

A. TỔNG HỢP THEO ĐỀ NGHỊ CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

STT	Chỉ tiêu	Số lượt khám bệnh, chữa bệnh	Chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế	Chi phí đề nghị quỹ bảo hiểm y tế thanh toán
(A)	(B)	(1)	(2)	(3)
I	Khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú			
II	Điều trị ngoại trú			
III	Điều trị ban ngày			
IV	Điều trị nội trú			
	Cộng (A)			

**B. HỒ SƠ ĐIỀU CHỈNH CHI PHÍ SAU GIÁM ĐỊNH CHI PHÍ KHÁM BỆNH,
CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

STT	Chỉ tiêu	Mã thẻ bảo hiểm y tế	Ngày vào viện	Ngày ra viện	Chi phí đề nghị quỹ bảo hiểm y tế thanh toán	Chi phí tổng hợp vào quyết toán	Chi phí từ chối quyết toán	Trong đó		Chi phí chưa quyết toán	Mã liên kết Bảng kê chi tiết
								Phương thức tự động	Phương thức chủ động		
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(1)	(2)= (1-3-6)	(3) = (4+5)	(4)	(5)	(6)	(G)
I	Khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú										
1.	Nguyễn Văn A										
											
II	Điều trị ngoại trú										
1.	Nguyễn Văn B										
											
III	Điều trị ban ngày										
1.	Nguyễn Văn C										
											
IV	Điều trị nội trú										
	...										
	Cộng (B)										

Chi phí tổng hợp vào quyết toán (A + B): (đồng)

CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH* Mã đơn
vị:.....

A. TỔNG HỢP THEO ĐỀ NGHỊ CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

	...										
IV	Điều trị nội trú										
	...										
	Cộng (B)										

Chi phí tổng hợp vào quyết toán (A + B):(đồng)

Tổng chi phí tổng hợp vào quyết toán:(đồng)

Ghi chú: (*) ghi lần lượt cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực tiếp ký hợp đồng và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc trong trường hợp ký một hợp đồng.

NGƯỜI LẬP BIỂU

(Ký, họ tên)

TRƯỞNG PHÒNG CHẾ

ĐỘ BHYT

(Ký, họ tên)

Ngày tháng năm

GIÁM ĐỐC

(Ký, họ tên, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN LẬP MẪU SỐ 05/BH

Thông báo kết quả giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Mục đích

Thông báo kết quả giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế phát sinh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tên trong hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Trách nhiệm lập

Cơ quan bảo hiểm xã hội lập, gửi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực tiếp ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

3. Thời gian lập: hằng quý.

4. Phương pháp lập

a) Phần thông tin chung

- Góc trên, bên trái của danh sách ghi rõ tên cơ quan bảo hiểm xã hội.

- Có đầy đủ chữ ký của người lập, trưởng phòng Chế độ bảo hiểm y tế và Giám đốc cơ quan bảo hiểm xã hội.

b) Chỉ tiêu hàng

Trường hợp có nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng một hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, phản ánh lần lượt số liệu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc. Số liệu của mỗi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm 02 phần:

Phần A. Tổng hợp theo đề nghị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Phản ánh chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phát sinh trong kỳ được cơ quan bảo hiểm xã hội tổng hợp vào quyết toán theo đúng số liệu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lập và đề nghị quỹ bảo hiểm y tế thanh toán. Phần A gồm 04 mục:

Mục I. Khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú: Tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế các trường hợp khám bệnh ngoại trú gồm các MA_LOAI_KCB là 01, 06 và 07.

Mục II. Điều trị ngoại trú: Tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế các trường hợp điều trị ngoại trú: các MA_LOAI_KCB là 02, 05 và 08.

Mục III. Điều trị ban ngày: Tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế các trường hợp điều trị gồm các MA_LOAI_KCB là 04 và 09.

Mục IV. Điều trị nội trú: Tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế các trường hợp điều trị nội trú có MA_LOAI_KCB là 03.

Phần B. Hồ sơ điều chỉnh chi phí sau giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh

Phản ánh chi phí khám bệnh, chữa bệnh của từng người bệnh bảo hiểm y tế có khoản chi từ chối quyết toán. Phần B gồm 04 mục tương tự Phần A, mỗi mục có các dòng phản ánh Bảng kê chi tiết có điều chỉnh chi phí đề nghị thanh toán.

c) Chỉ tiêu cột

Phần A. Tổng hợp theo đề nghị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Cột 1: Ghi số lượt khám bệnh, chữa bệnh.

Cột 2: Ghi số tiền chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người bệnh theo Bảng tổng hợp đề nghị thanh toán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (chỉ tiêu tương ứng tại Mẫu số 01/BH).

Cột 3: Ghi số tiền đề nghị quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo Bảng tổng hợp đề nghị thanh toán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (chỉ tiêu tương ứng tại Mẫu số 01/BH).

Phần B. Hồ sơ điều chỉnh chi phí sau giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh

Cột A: Ghi số thứ tự người bệnh từ 1 đến hết theo mỗi hình thức khám bệnh, chữa bệnh

Cột B: Ghi họ và tên người bệnh

Cột C: Ghi mã thẻ bảo hiểm y tế của người bệnh.

Cột D: Ghi ngày vào viện

Cột E: Ghi ngày kết thúc lần khám bệnh, chữa bệnh, ra viện hoặc chuyển viện.

Cột 1: Phản ánh chi phí cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị quỹ bảo hiểm y tế thanh toán.

Cột 2: Phản ánh chi phí tổng hợp vào quyết toán.

Cột 2 = Cột 1 - Cột 3 - Cột 6

Cột 3: Phản ánh chi phí từ chối quyết toán.

Cột 4: Phản ánh số tiền từ chối thanh toán qua phương thức giám định tự động.

Cột 5: Phản ánh số tiền từ chối thanh toán qua phương thức giám định chủ động.

Cột 6: Ghi số tiền chưa quyết toán trong trường hợp có vướng mắc khi quy định hiện hành chưa xác định được nội dung chi thuộc phạm vi quỹ bảo hiểm y tế thanh toán và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị xin ý kiến cấp thẩm quyền, không ghi nhận các chi phí đã xác định không đủ điều kiện thanh toán theo quy định pháp luật.

Cột G: Ghi mã liên kết (MA_LK.) của Bảng kê chi tiết có chi phí từ chối thanh toán đã gửi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh qua Cổng tiếp nhận dữ liệu. Mã liên kết được quy định tại Quyết định số 3176/QĐ-BYT ngày 29/10/2024 của Bộ Y tế.

d) Số tiền hiển thị trên biểu được làm tròn đến đơn vị đồng.