

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 ...

(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 Nghị định số .../20.../NĐ-CP ngày ... tháng ... năm ... quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ ... (ghi tên văn bản quy định chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh).....;

Căn cứ ... (ghi tên văn bản quy định chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của cơ quan bảo hiểm xã hội ký hợp đồng)

Hôm nay, ngày ... tháng ... năm ..., tại:, Chúng tôi gồm:

Bên A (Tên cơ quan bảo hiểm xã hội ký hợp đồng):

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 (theo Giấy ủy quyền số: ngày ... tháng ... năm ...)⁽²⁾

Bên B: Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh *hoặc* đơn vị 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: Ghi rõ chức vụ của người có thẩm quyền ký hợp đồng⁽³⁾/Người được ủy quyền (theo Giấy ủy quyền số: ngày ... tháng ... năm ...)⁽⁴⁾

Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Cấp chuyên môn kỹ thuật:

Điểm xếp Cấp/Tạm xếp cấp (nếu có):

Số giấy phép hoạt động:

Phạm vi chuyên môn:

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):
.....

Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

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):

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử: Điện thoại:

Đại diện là ông (bà):

Chức vụ: Trưởng hoặc Phó trưởng Trạm y tế xã, phường, nhà hộ sinh, phòng khám đa khoa khu vực (theo Giấy ủy quyền số: ngày ... tháng ... năm...)⁽⁵⁾

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.

Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu ghi dự kiến số lượng thẻ và cơ cấu nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế (theo phân bổ của Sở Y tế hoặc số lượng thẻ của năm trước liền kề).

2. Phạm vi cung ứng dịch vụ:

Ghi rõ các nội dung thống nhất về việc 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: danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục thuốc, thiết bị y tế được sử dụng tại cơ sở và các nội dung khác nếu có.

3. Phương thức thanh toán:

Ghi cụ thể các nội dung thống nhất theo quy định của pháp luật về phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

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 này 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 Nghị định này;
- 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 bệnh, 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.

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 Nghị định này;
- b) Thực hiện tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hằng quý cho bên B theo quy định tại Điều 32 của Luật Bảo hiểm y tế, Nghị định này và các văn bản pháp luật có liên quan; 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 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;
- 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 cổng 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.

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 Nghị định này;
- b) 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.

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 tại Nghị định này;

- 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.

Điều 5. Thời hạn thực hiện hợp đồng

Hợp đồng này có hiệu lực ... năm kể từ ngày ký hợp đồng. (Từ ngày .../.../... tới ngày .../.../...)

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 này.

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 này.

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 A

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

ĐẠI DIỆN BÊN B

(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.

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

(2), (4), (5): 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