

Mẫu số 06/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

**BIÊN BẢN QUYẾT TOÁN, THANH TOÁN
CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

Quý.... năm.....

*Căn cứ Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế số: ngày... tháng ... năm ...
giữa Bảo hiểm xã hội và (tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)*

*Căn cứ Bảng tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế
các tháng..., ... và ...;*

*Căn cứ Báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quý... năm ...
ngày.../.../..... của ... (tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)*

*Căn cứ Biên bản giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quý ... năm ...số
.../BB-BHXH và Thông báo kết quả giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y
tế ngày....tháng....nămcủa...(tên cơ quan bảo hiểm xã hội)...*

Chúng tôi gồm:

Đại diện cơ quan bảo hiểm xã hội

Ông (Bà): Chức vụ:

Ông (Bà): Chức vụ:

Địa chỉ:

Số tài khoản: tại ngân hàng

Đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Ông (Bà): Chức vụ:

Ông (Bà): Chức vụ:

Địa chỉ:

Số tài khoản: tại ngân hàng

Hai bên xác định và lập Biên bản quyết toán, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quý... năm ... như sau:

Đơn vị: đồng

TT	Chỉ tiêu	Mã số	Trong quý	Lũy kế từ đầu năm
(A)	(B)	(C)	(1)	(2)
A	KINH PHÍ	(1) = (2+11)		
I	Dự kiến chi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng	(2) = (3+4-8)		
1.	Dự kiến chi kỳ trước chuyển sang	(3)		
2	Dự kiến chi được thông báo trong năm	(4) = (5+6-7)		
2.1	Thông báo đầu năm	(5)		
2.2	Điều chỉnh tăng trong năm	(6)		
2.3	Điều chỉnh giảm trong năm	(7)		
3	Số chi thanh toán trực tiếp cho người bệnh	(8)		
4	Dự kiến chi đã sử dụng trong kỳ	(9) = (23)		
5	Dự kiến chi chuyển kỳ sau	(10) = (2-9)		
II	Kinh phí bổ sung số chi năm trước được quyết toán	(11) = (24)		
B	CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH	(12) = (13+14+18)		
I	Chi phí vượt dự kiến chi kỳ trước chuyển sang	(13)		
II	Phát sinh trong kỳ	(14) = (15+16+17)		
1	Chi phí tổng hợp quyết toán	(15)		
2	Chi phí từ chối thanh toán	(16)		
3	Chi phí chưa quyết toán	(17)		

III	Phát sinh kỳ trước	(18) = (19-20)		
1	Điều chỉnh tăng	(19)		
2	Điều chỉnh giảm	(20)		
IV	Tổng hợp vào quyết toán trong kỳ	(21) = (13+15+18)		
C	QUYẾT TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH	(22) = (23+24)		
I	Quyết toán số chi trong năm	(23)		
II	Quyết toán số chi năm trước	(24) = (25+26)		
1	Chi vương mắc năm trước được quyết toán	(25)		
2	Chi vượt dự kiến chi năm trước được quyết toán	(26)		
D	CHI PHÍ VƯỢT DỰ KIẾN CHI	(27) = (21-23)		
E	THANH TOÁN CHI KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH	(28)		
I	Thanh toán	(29)		
1	Kinh phí kỳ trước chuyển sang	(30)		
1.1	Kinh phí còn dư	(31)		
1.2	Kinh phí còn phải thanh toán	(32)		
2	Kinh phí đã tạm ứng, thanh toán	(33) = (34+37)		
2.1	Số đã tạm ứng	(34) = (35+36)		
2.1.1	<i>Tạm ứng trong kỳ</i>	(35)		
2.1.2	<i>Tạm ứng năm trước</i>	(36)		
2.2	Số đã thanh toán	(37) = (38+39)		
2.2.1	<i>Số chi kỳ trước</i>	(38)		
2.2.2	<i>Số chi năm trước</i>	(39)		
3	Số phải hoàn trả	(40)		
4	Số phải thanh toán	(41) = (22-40)		
5	Kinh phí tạm ứng phải nộp trong kỳ	(42) = (35-23)		
6	Kinh phí chuyển kỳ sau	(43)		
6.1	Kinh phí còn dư	(44)		

6.2	Kinh phí còn phải thanh toán	(45)		
II	Kinh phí tạm ứng phải nộp sau quyết toán	(46)		
1	Kinh phí tạm ứng phải nộp kỳ trước chuyển sang	(47)		
2	Kinh phí tạm ứng phải nộp trong kỳ	(48) = (42)		
3	Kinh phí tạm ứng đã nộp	(49)		
4	Kinh phí tạm ứng phải nộp chuyển kỳ sau	(50) = (47+48-49)		
III	Kinh phí thu hồi vào quỹ bảo hiểm y tế	(51)		
1	Kinh phí phải thu hồi kỳ trước	(52)		
2	Kinh phí phải nộp trong kỳ	(53)		
3	Kinh phí kỳ trước đã nộp	(54)		
4	Kinh phí phải thu hồi chuyển kỳ sau	(55) = (52+53-54)		

Ý kiến của cơ quan bảo hiểm xã hội:

.....

Ý kiến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

.....

....., ngày... tháng... năm

....., ngày... tháng... năm

CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

TP. KẾ HOẠCH TỔNG HỢP
(Ký, họ tên)

KẾ TOÁN TRƯỞNG
(Ký, họ tên)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký, họ tên, đóng dấu)

CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI

TP. CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM Y TẾ
(Ký, họ tên)

KẾ TOÁN TRƯỞNG
(Ký, họ tên)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký, họ tên, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN LẬP MẪU SỐ 06/BH

Biên bản quyết toán, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Mục đích

Xác định chi phí khám bệnh, chữa bệnh quyết toán, thanh toán giữa cơ quan bảo hiểm xã hội với cơ sở 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;

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký xác nhận gửi lại cơ quan bảo hiểm xã hội.

3. Thời gian lập: hằng quý.

4. Phương pháp lập

a) Phần thông tin chung

- Ghi thông tin của Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
- Ghi họ và tên, chức vụ những người lập và ký xác nhận trên Biên bản quyết toán, thông tin tài khoản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Chỉ tiêu hàng

Gồm 5 phần: Phần A - Kinh phí; Phần B - Chi phí khám bệnh, chữa bệnh; Phần C - Quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh; Phần D - Chi phí vượt dự kiến chi; Phần E - Thanh toán chi khám bệnh, chữa bệnh.

Phần A. Kinh phí (Mã số 1)

Phản ánh kinh phí chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được sử dụng trong năm, gồm Mục I. Dự kiến chi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng và Mục II. Kinh phí bổ sung số chi năm trước được quyết toán.

Mã số 1 = Mã số 2 + Mã số 11

Mục I. Dự kiến chi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng (Mã số 2)

Phản ánh dự kiến chi còn được sử dụng trong kỳ sau khi khấu trừ chi phí thanh toán trực tiếp cho người bệnh theo quy định tại điểm c khoản 3 Điều 60 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

Mã số 2 = Mã số 3 + Mã số 4 - Mã số 8

Mã số 3: Dự kiến chi kỳ trước chuyển sang, Mã số 3 bằng Mã số 10 kỳ trước, riêng quý I Mã số 3 bằng 0.

Mã số 4: Dự kiến chi được thông báo trong năm

Phản ánh số dự kiến chi được cơ quan bảo hiểm xã hội thông báo bao gồm số thông báo đầu năm và số điều chỉnh trong năm.

Mã số 4 = Mã số 5 + Mã số 6 - Mã số 7

Mã số 5: Thông báo đầu năm

Phản ánh số dự kiến chi được cơ quan bảo hiểm xã hội thông báo đầu năm.

Cột 1: Thể hiện số liệu tại thời điểm thông báo số dự kiến chi.

Mã số 6: Điều chỉnh tăng dự kiến chi trong năm.

Mã số 7: Điều chỉnh giảm dự kiến chi trong năm.

Mã số 8: Số chi thanh toán trực tiếp cho người bệnh

Phản ánh chi phí thuốc, thiết bị y tế do cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trực tiếp cho người bệnh được tính trong dự kiến chi của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại điểm c khoản 3 Điều 60 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

Mã số 9: Dự kiến chi đã sử dụng trong kỳ.

Mã số 9 = Mã số 23

Mã số 10: Dự kiến chi chuyển kỳ sau

Phản ánh số dự kiến chi khám bệnh chữa bệnh trong kỳ còn dư chuyển kỳ sau.

Mã số 10 = Mã số 2 - Mã số 9

Các Mã số 1, 2, 3 và 10 không ghi nhận lũy kế.

Mục II. Kinh phí bổ sung số chi năm trước được quyết toán (Mã số 11)

Phản ánh số tiền để thanh toán bổ sung đối với các khoản chi năm trước năm tài chính được quyết toán bổ sung trong kỳ.

Mã số 11 = Mã số 24

Phần B. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh (Mã số 12)

Phản ánh số chi tổng hợp trong kỳ bao gồm số chi vượt dự kiến chi kỳ trước chuyển sang, số chi phát sinh trong kỳ và số điều chỉnh kỳ trước (nếu có).

Mã số 12 = Mã số 13 + Mã số 14 + Mã số 18

Mục I. Chi phí vượt dự kiến chi kỳ trước chuyển sang (Mã số 13)

Phản ánh số chi vượt dự kiến chi kỳ trước chưa quyết toán trong trường hợp số chi khám bệnh, chữa bệnh tổng hợp vào quyết toán (Mã số 21) lớn hơn dự kiến chi được sử dụng (Mã số 2). Mã số 13 bằng Mã số 27 kỳ trước.

Mục II. Phát sinh trong kỳ (Mã số 14)

Phản ánh số chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phát sinh trong kỳ.

Mã số 14 = Mã số 15 + Mã số 16 + Mã số 17

Mã số 15: Chi phí tổng hợp quyết toán

Phản ánh số chi đề nghị thanh toán từ nguồn quỹ bảo hiểm y tế được tổng hợp vào quyết toán.

Mã số 16: Chi phí từ chối thanh toán

Phản ánh số chi từ chối thanh toán do không đúng quy định của pháp luật.

Mã số 17: Chi phí chưa quyết toán

Phản ánh số chi chưa quyết toán, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo cáo cấp có thẩm quyền theo quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 35 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

Mục III. Phát sinh kỳ trước (Mã số 18)

Phản ánh số chi phát sinh kỳ trước được quyết toán bổ sung hoặc phải điều chỉnh giảm số đã quyết toán kỳ trước.

Mã số 18 = Mã số 19 - Mã số 20

Mã số 19: Điều chỉnh tăng

Phản ánh số chi chưa quyết toán kỳ trước, đủ điều kiện thanh toán theo quy định, được quyết toán bổ sung trong kỳ này.

Mã số 20: Điều chỉnh giảm

Phản ánh số chi kỳ trước phải điều chỉnh giảm trong kỳ này.

Mục IV. Tổng hợp vào quyết toán trong kỳ (Mã số 21)

Phản ánh chi phí được tổng hợp vào quyết toán kỳ này.

Mã số 21 = Mã số 13 + Mã số 15 + Mã số 18

Phần C. Quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (Mã số 22)

Phản ánh số chi được quyết toán trong kỳ bao gồm số chi phát sinh trong năm và số chi năm trước được quyết toán bổ sung theo thông báo của cấp có thẩm quyền.

Mã số 22 = Mã số 23 + Mã số 24

Mục I. Quyết toán số chi trong năm (Mã số 23)

Phản ánh số chi từ đầu năm được quyết toán trong kỳ này. Số quyết toán trong phạm vi dự kiến chi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng.

Mục II. Quyết toán số chi năm trước (Mã số 24)

Phản ánh số chi năm trước được quyết toán bổ sung trong kỳ này.

Mã số 24 = Mã số 25 + Mã số 26

Mã số 25: Chi vướng mắc năm trước được quyết toán

Phản ánh chi phí năm trước có vướng mắc được cấp thẩm quyền hướng dẫn thanh toán.

Mã số 26: Chi vượt dự kiến chi năm trước được quyết toán

Phản ánh số chi vượt dự kiến chi năm trước được quyết toán theo thông báo của cấp có thẩm quyền.

Phần D. Chi phí vượt dự kiến chi (Mã số 27)

Phản ánh số chi đã tổng hợp nhưng chưa quyết toán do vượt số dự kiến chi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh còn được sử dụng.

$$\text{Mã số 27} = \text{Mã số 21} - \text{Mã số 23}$$

Phần E. Thanh toán chi khám bệnh, chữa bệnh (Mã số 28)

Phản ánh tình hình tạm ứng, thanh toán giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mục I. Thanh toán (Mã số 29)

Mã số 30: Kinh phí kỳ trước chuyển sang (không phản ánh số liệu)

Mã số 31: Kinh phí còn dư

Phản ánh Kinh phí còn dư kỳ trước chuyển sang, bằng Mã số 44 kỳ trước.

Mã số 32: Kinh phí còn phải thanh toán, bằng Mã số 45 kỳ trước.

Mã số 33: Kinh phí đã tạm ứng, thanh toán

$$\text{Mã số 33} = \text{Mã số 34} + \text{Mã số 37}$$

Mã số 34: Số đã tạm ứng

$$\text{Mã số 34} = \text{Mã số 35} + \text{Mã số 36}$$

Mã số 35: Tạm ứng trong kỳ. Căn cứ nội dung ghi trên Ủy nhiệm chi.

Mã số 36: Tạm ứng năm trước. Căn cứ nội dung ghi trên Ủy nhiệm chi.

Mã số 37: Số đã thanh toán.

$$\text{Mã số 37} = \text{Mã số 38} + \text{Mã số 39}$$

Mã số 38: Số chi kỳ trước. Căn cứ nội dung ghi trên Ủy nhiệm chi.

Mã số 39: Số chi năm trước. Căn cứ nội dung ghi trên Ủy nhiệm chi.

Mã số 40: Số phải hoàn trả

Phản ánh kinh phí cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải hoàn trả theo quy định.

Mã số 41: Số phải thanh toán

$$\text{Mã số 41} = \text{Mã số 22} - \text{Mã số 40}$$

Phản ánh kinh phí phải thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mã số 42: Kinh phí tạm ứng phải nộp trong kỳ

$$\text{Mã số 42} = \text{Mã số 35} - \text{Mã số 23} \text{ nếu } \text{Mã số 35} \geq \text{Mã số 23}$$

Mã số 43: Kinh phí chuyển kỳ sau (không phản ánh số liệu)

Mã số 44: Kinh phí còn dư

$$\text{Mã số 44} = (\text{Mã số 31} - \text{Mã số 32} + \text{Mã số 33}) - \text{Mã số 41} - \text{Mã số 42} \text{ nếu } (\text{Mã số 31} - \text{Mã số 32} + \text{Mã số 33}) \geq (\text{Mã số 41} + \text{Mã số 42}).$$

Mã số 45: Kinh phí còn phải thanh toán

$$\text{Mã số 45} = \text{Mã số 41} + \text{Mã số 42} - (\text{Mã số 31} - \text{Mã số 32} + \text{Mã số 33}) \text{ nếu } (\text{Mã số 31} - \text{Mã số 32} + \text{Mã số 33}) < (\text{Mã số 41} + \text{Mã số 42}).$$

Mục II. Kinh phí tạm ứng phải nộp sau quyết toán (Mã số 46)

Phản ánh kinh phí tạm ứng còn dư so với số quyết toán tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải chuyển trả cơ quan bảo hiểm xã hội.

Mã số 47: Kinh phí tạm ứng phải nộp kỳ trước chuyển sang. Mã số 47 bằng Mã số 50 kỳ trước.

Mã số 48: Kinh phí tạm ứng phải nộp trong kỳ

Phản ánh số dư tạm ứng phải chuyển trả cơ quan bảo hiểm xã hội.

$$\text{Mã số 48} = \text{Mã số 42}$$

Mã số 49: Kinh phí tạm ứng đã nộp

Phản ánh số dư tạm ứng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã chuyển trả. Căn cứ số tiền theo Giấy báo có về tài khoản tiền gửi của cơ quan bảo hiểm xã hội.

Mã số 50: Kinh phí tạm ứng còn phải nộp chuyển kỳ sau.

Mã số 50 = Mã số 47 + Mã số 48 - Mã số 49

Mục III. Kinh phí thu hồi vào quỹ bảo hiểm y tế (Mã số 51)

Phản ánh kinh phí kỳ trước phải thu hồi vào quỹ bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 52 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

Mã số 52: Kinh phí phải thu hồi kỳ trước. Mã số 52 bằng Mã số 55 kỳ trước.

Mã số 53: Kinh phí phải nộp trong kỳ.

Mã số 54: Kinh phí kỳ trước đã nộp

Căn cứ Giấy báo có về tài khoản tiền gửi của cơ quan bảo hiểm xã hội.

Mã số 55: Kinh phí phải thu hồi chuyển kỳ sau.

Mã số 55 = Mã số 52 + Mã số 53 - Mã số 54

c) Chỉ tiêu cột

Các cột A, B, C: Ghi số thứ tự, tên và mã số chỉ tiêu.

Cột 1: Ghi số tiền phát sinh trong quý.

Cột 2: Luỹ kế số tiền phát sinh trong năm.

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