

**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 BẢO HIỂM Y TẾ**

**VỤ BẢO HIỂM Y TẾ - BỘ Y TẾ  
Hà Nội, ngày 17/7/2025**

## TỔNG QUAN NGHỊ ĐỊNH:

Nghị định số 188/2025/NĐ-CP bao gồm 12 Chương, cụ thể:

- **Chương I: Quy định chung**
- **Chương II: Đối tượng, mức đóng, mức hỗ trợ đóng và trách nhiệm đóng BHYT**
- **Chương III: Thẻ BHYT**
- **Chương IV: Phạm vi được hưởng, mức hưởng của người tham gia BHYT**
- **Chương V: Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT**

- **Chương VI:** Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT
- **Chương VII:** Phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT
- **Chương VIII:** Thanh toán chi phí KCB giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB
- **Chương IX:** Thanh toán trực tiếp chi phí KCB giữa cơ quan BHXH và người tham gia BHYT
- **Chương X:** Quản lý và sử dụng quỹ BHYT
- **Chương XI:** Ứng dụng CNTT, chuyển đổi số trong thực hiện BHYT
- **Chương XII:** Điều khoản thi hành
- **Phụ lục:** 12 mẫu

# PHẦN I

- 1. CHƯƠNG I: QUY ĐỊNH CHUNG**
- 2. CHƯƠNG II: ĐỐI TƯỢNG, MỨC ĐÓNG, MỨC HỖ TRỢ ĐÓNG, PHƯƠNG THỨC ĐÓNG.**
- 3. CHƯƠNG III: THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**
- 4. CHƯƠNG IV: HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BHYT**

# Chương I: Quy định chung

## I. Phạm vi điều chỉnh

Nghị định này quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo các luật:

- Luật số 32/2013/QH13
- Luật số 46/2014/QH13
- Luật số 97/2015/QH13
- Luật số 35/2018/QH14
- Luật số 68/2020/QH14
- Luật số 30/2023/QH15
- Luật số 51/2024/QH15

## 1. Quy định chi tiết về:

- Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế
- Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế
- Phương thức thanh toán và việc áp dụng phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT
- Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế
- Phân bổ và sử dụng quỹ
- Xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế

## 2. Quy định các nội dung về:

- Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế
- Mức đóng, mức hỗ trợ đóng, trách nhiệm và phương thức đóng BHYT
- Cấp thẻ bảo hiểm y tế bản giấy và bản điện tử
- Phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế
- Mức hưởng bảo hiểm y tế của người tham gia bảo hiểm y tế
- Ký kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế
- Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế
- Quản lý quỹ bảo hiểm y tế, quyết định nguồn tài chính để bảo đảm việc KCB BHYT trong trường hợp mất cân đối thu, chi quỹ bảo hiểm y tế
- Chi tổ chức và hoạt động bảo hiểm y tế
- Các trường hợp không bị coi là trốn đóng bảo hiểm y tế
- Chuyển tiếp đối với việc thực hiện hợp đồng KCB BHYT được ký trước ngày 01/7/2025 mà còn hiệu lực sau ngày 01/7/2025.

### 3. Hướng dẫn thi hành một số nội dung sau đây:

- Thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế theo quy định tại khoản 3 Điều 55 của Luật Đấu thầu năm 2023 được sửa đổi, bổ sung tại Luật số 90/2025/QH15;
- Ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số trong thực hiện bảo hiểm y tế;
- Nhiệm vụ, quyền hạn của các bộ, địa phương, cơ quan, người có thẩm quyền về bảo hiểm y tế sau khi sắp xếp tổ chức bộ máy;
- Trách nhiệm của các bên liên quan trong tổ chức thực hiện.

## II. Đối tượng áp dụng

1. Người tham gia BHYT, cơ sở KCB BHYT, cơ quan BHXH và tổ chức, cá nhân khác có liên quan đến BHYT

2. Người tham gia BHYT, cơ sở KCB BHYT:

- Thuộc thẩm quyền quản lý của BQP, BCA khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở KCB BHYT không thuộc thẩm quyền quản lý của BQP, BCA;
- Không thuộc thẩm quyền quản lý của BQP, BCA khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở KCB BHYT thuộc thẩm quyền quản lý của BQP, BCA.

3. Người tham gia BHYT thuộc QĐND, CAND và người làm công tác cơ yếu KCB tại cơ sở KCB BHYT thuộc thẩm quyền quản lý của BQP, BCA áp dụng theo quy định riêng của Chính phủ đối với các đối tượng này.

### III. Các trường hợp không bị coi là trốn đóng

1. Bão, lũ, ngập lụt, động đất, hỏa hoạn lớn, hạn hán kéo dài và các loại thiên tai khác ảnh hưởng trực tiếp và nghiêm trọng đến hoạt động sản xuất, kinh doanh.
2. Dịch bệnh nguy hiểm được cơ quan nhà nước có thẩm quyền công bố, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến hoạt động sản xuất, kinh doanh và khả năng tài chính của cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động.
3. Tình trạng khẩn cấp theo quy định của pháp luật gây ảnh hưởng đột xuất, bất ngờ đến hoạt động của cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động.
4. Các sự kiện bất khả kháng khác theo quy định của pháp luật dân sự.

## IV. Xác định số tiền phải nộp và hoàn trả chi phí cho người bệnh trong trường hợp chậm đóng, trốn đóng BHYT

1. CQ, TC, người SD LĐ chậm đóng, trốn đóng BHYT phải nộp số tiền đối với hành vi chậm đóng, trốn đóng.

Số tiền phải nộp đối với hành vi chậm đóng, trốn đóng xác định như sau:

$$Cđt = Pst \times n \times 0,03\%$$

Trong đó:

- Cđt: Số tiền phải đóng trên số ngày chậm đóng, trốn đóng cho tháng t (t=1,2,3,...12)
- Pst: Số tiền phải đóng phát sinh của tháng t
- n: Số ngày chậm đóng, trốn đóng.

2. CQ, TC, người SD LĐ chậm đóng, trốn đóng BHYT hoàn trả chi phí KCB BHYT cho người LĐ như sau:

- a) Người LĐ hoặc thân nhân hoặc người đại diện hợp pháp của người LĐ trực tiếp nộp hồ sơ theo quy định tại các khoản 2, 3 và 4 Điều 55 NĐ này cho CQ, TC, người SD LĐ chậm đóng, trốn đóng;
- b) Trong thời hạn 40 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ phải thanh toán chi phí KCB cho người LĐ hoặc thân nhân hoặc người đại diện hợp pháp của người LĐ;
- c) Cơ sở KCB cung cấp bảng kê chi phí xác định số tiền người bệnh đã thanh toán cho cơ sở KCB kèm theo hoá đơn hợp pháp theo đề nghị của người bệnh để làm cơ sở cho người bệnh đề nghị hoàn trả chi phí KCB BHYT.

## V. Đối tượng tham gia BHYT

Ngoài các đối tượng quy định tại Luật BHYT, Nghị định quy định các đối tượng, bao gồm:

1. Công nhân cao su đang hưởng trợ cấp hằng tháng;
2. Người dân các xã ATK cách mạng hiện đang thường trú tại các xã ATK cách mạng;
3. Người được phong tặng danh hiệu nghệ nhân ND, nghệ nhân UT thuộc hộ gia đình có mức thu nhập bình quân đầu người hằng tháng thấp hơn mức lương cơ sở;
4. Nạn nhân bom mìn vật nổ sau chiến tranh tại khoản 8 Điều 3 của ND số 18/2019/NĐ-CP.

## Đối tượng tham gia BHYT

5. Thân nhân của người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu không thuộc đối tượng quy định tại Luật BHYT;
6. Người tham gia KC, bảo vệ TQ, làm nghĩa vụ quốc tế và các đối tượng khác đã được NSNN đóng BHYT;
7. Học viên đào tạo quân sự Ban chỉ huy quân sự cấp xã trình độ CĐ, ĐH ngành quân sự cơ sở hệ tập trung theo QĐ của Thủ tướng Chính phủ;

## **Đối tượng tham gia BHYT**

**8.** Các đối tượng quy định tại Nghị định này đồng thời thuộc nhiều đối tượng tham gia BHYT khác nhau theo quy định của Luật BHYT thì tham gia theo nguyên tắc quy định tại điểm a khoản 5 Điều 13 của Luật BHYT.

**9.** Đối tượng nạn nhân bom mìn vật nổ sau chiến tranh tại khoản 8 Điều 3 của NĐ số 18/2019/NĐ-CP đồng thời thuộc đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 12 của Luật BHYT thì được lựa chọn tham gia theo đối tượng có mức hỗ trợ cao nhất.

## VI. Mức đóng, mức hỗ trợ, trách nhiệm đóng

### 1. Mức đóng của do người sử dụng lao động đóng hoặc người lao động đóng hoặc cùng đóng

	Mức đóng	Trách nhiệm đóng
Người lao động, cán bộ, công chức, viên chức...	4,5 % tiền lương tháng	Người SD LĐ đóng 2/3 và người LĐ đóng 1/3
Người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên,... chủ hộ kinh doanh	4,5 % tiền lương tháng	Đối tượng tự đóng
Người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã	4,5% mức lương cơ sở	Người SD LĐ đóng 2/3 và người LĐ đóng 1/3
Thân nhân của công nhân và viên chức quốc phòng đang phục vụ trong quân đội, thân nhân của công nhân công an đang công tác trong công an nhân dân.	4,5% mức lương cơ sở	Người sử dụng lao động đóng
Cán bộ, công chức, viên chức trong thời gian bị tạm giữ, tạm giam, tạm đình chỉ công tác.	4,5% của 50% mức tiền lương tháng	Người SD LĐ đóng 2/3 và người LĐ đóng 1/3.

## Mức đóng, mức hỗ trợ, trách nhiệm đóng

2. Mức đóng do Cơ quan BHXH đóng:

- 4,5% tiền lương hưu hoặc trợ cấp mất sức LĐ;
- 4,5% mức lương cơ sở;
- 4,5% tiền trợ cấp thất nghiệp.

## Mức đóng, mức hỗ trợ, trách nhiệm đóng

3. Mức đóng của nhóm do NSNN đóng:

- 4,5% mức lương cơ sở;

4. Mức đóng của nhóm do NSNN hỗ trợ mức đóng:

- 4,5% mức lương cơ sở do đối tượng tự đóng và được NSNN hỗ trợ một phần mức đóng theo quy định tại khoản 6 Điều này.

## Mức đóng, mức hỗ trợ, trách nhiệm đóng

5. Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 12 của Luật BHYT:

- 4,5% mức lương cơ sở và do đối tượng đóng theo hộ GD hoặc tự đóng theo cá nhân tham gia;
- Thành viên hộ GD quy định tại điểm a khoản 5 Điều 12 của Luật BHYT cùng tham gia theo hình thức hộ GD trong năm tài chính: người thứ nhất đóng bằng 4,5% mức lương cơ sở; người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất; từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.

# Mức đóng, mức hỗ trợ, trách nhiệm đóng

## 6. Mức hỗ trợ từ NSNN:

	Mức hỗ trợ	Thời gian hỗ trợ
Người thuộc hộ GD cận nghèo đang cư trú trên địa bàn các xã nghèo theo QĐ của TTCP và các VB khác của CQ có thẩm quyền	100% mức đóng	
Người thuộc hộ gia đình cận nghèo	Tối thiểu 70% mức đóng	
Người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các xã được xác định không còn thuộc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn thì được ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng BHYT theo quy định của Chính phủ	Tối thiểu 70% mức đóng	36 tháng kể từ thời điểm xã nơi đối tượng đang sinh sống không còn thuộc vùng có điều kiện KT - XH khó khăn, đặc biệt khó khăn.
Nạn nhân theo quy định của Luật Phòng, chống mua bán người	Tối thiểu 50% mức đóng	01 năm kể từ khi đối tượng được cơ quan có thẩm quyền xác nhận là nạn nhân.

# Mức đóng, mức hỗ trợ, trách nhiệm đóng

## 6. Mức hỗ trợ từ NSNN:

	Mức hỗ trợ	Thời gian hỗ trợ
Học sinh, sinh viên; Người tham gia lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở; Nhân viên y tế thôn, bản; cô đỡ thôn, bản; Người hoạt động không chuyên trách ở thôn, tổ dân phố theo quy định của pháp luật; Người được tặng danh hiệu Nghệ nhân nhân dân, Nghệ nhân ưu tú	Tối thiểu 50%	
Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình; Nạn nhân bom mìn vật nổ sau chiến tranh theo quy định tại khoản 8 Điều 3 của Nghị định số 18/2019/NĐ-CP	Tối thiểu 30% mức đóng	

## **Điều 7. Phương thức, trách nhiệm đóng của một số đối tượng**

1. Hằng tháng, CQ BHXH chuyển kinh phí đóng từ nguồn kinh phí chi lương hưu, trợ cấp BHXH do NSNN bảo đảm cho đối tượng là người đang hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức LĐ, trợ cấp BHXH hằng tháng do NSNN bảo đảm quy định tại khoản 2, điểm q khoản 3 Điều 12 Luật BHYT và khoản 1 Điều 5 NĐ này:

2. Hằng quý, Sở Nội vụ chuyển kinh phí đóng từ nguồn thực hiện chính sách ưu đãi người có công với cách mạng vào quỹ BHYT, chậm nhất đến ngày 15/12 hằng năm cho ĐT tại các điểm e, i và k khoản 3 Điều 12 Luật BHYT và khoản 6 Điều 5 NĐ này,

3. Hằng quý, Sở Y tế chuyển kinh phí đóng từ nguồn thực hiện chính sách bảo trợ XH vào quỹ BHYT, chậm nhất đến ngày 15 tháng 12 hằng năm cho ĐT tại điểm r khoản 3 Điều 12 Luật BHYT và khoản 2 Điều 5 NĐ này.

## Phương thức, trách nhiệm đóng của một số đối tượng

**4.** Hàng quý, CQ BHXH tổng hợp số thẻ đã phát hành và số tiền đóng, hỗ trợ đóng theo Mẫu số 1 gửi Sở TC chuyển kinh phí đóng từ nguồn NS địa phương theo quy định tại khoản 10 Điều này đối với ĐT tại các điểm c, đ, e, h, i khoản 4 Điều 12 Luật BHYT và khoản 4 Điều 5 NĐ này.

**5.** ĐT tại các điểm g, h, l (trừ thân nhân của ĐT do Bộ QP quản lý), m, o, p, s, t, u khoản 3, các điểm a, g khoản 4 Điều 12 Luật BHYT và khoản 3 Điều 5 NĐ:

- Hàng quý, CQ BHXH tổng hợp số thẻ đã phát hành và số tiền đóng, hỗ trợ đóng theo Mẫu số 1, gửi Sở TC để chuyển kinh phí vào quỹ BHYT theo quy định tại khoản 10 Điều này;

- Thời điểm để tính số tiền đóng đối với các ĐT được lập danh sách hằng năm, tính tiền đóng từ ngày 01/01; các ĐT được bổ sung trong năm, tính tiền đóng theo quy định tại khoản 3, 4 Điều 6 NĐ này, quyền lợi hưởng từ ngày được xác định tại QĐ phê duyệt.

## Phương thức, trách nhiệm đóng của một số đối tượng

6. ĐT HSSV quy định tại điểm b khoản 4 Điều 12 Luật BHYT:

- a) Định kỳ 03 tháng, 06 tháng hoặc 12 tháng, HSSV hoặc cha, mẹ, người giám hộ đóng phần thuộc trách nhiệm đóng theo quy định tại khoản 2 Điều 8 ND;
- b) HSSV đang học tại cơ sở GD hoặc cơ sở GDNN trực thuộc bộ, cơ quan TƯ thì do NS TƯ hỗ trợ. Định kỳ 03 tháng, 06 tháng hoặc 12 tháng, BHXH tỉnh, TP trực thuộc TƯ tổng hợp số thẻ, số tiền thu của HSSV và số tiền NSNN hỗ trợ đóng theo Mẫu số 1, gửi BHXH VN tổng hợp, gửi Bộ TC để chuyển vào quỹ;
- c) HSSV đang học tại cơ sở GD hoặc cơ sở GDNN khác thì NS địa phương, bao gồm cả phần NS TƯ hỗ trợ (nếu có) nơi cơ sở GD đặt trụ sở hỗ trợ, không phân biệt nơi thường trú của HSSV. Định kỳ 03 tháng, 06 tháng hoặc 12 tháng, CQ BHXH tổng hợp số thẻ, số tiền thu của HSSV và số tiền NSNN hỗ trợ đóng theo Mẫu số 1 gửi Sở TC để chuyển vào quỹ BHYT theo quy định tại khoản 10 Điều này.

## Phương thức, trách nhiệm đóng của một số đối tượng

7. ĐT được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng quy định tại điểm d khoản 4 Điều 12 Luật BHYT:

a) Định kỳ 03 tháng, 06 tháng hoặc 12 tháng, người đại diện của hộ GD trực tiếp nộp phần thuộc trách nhiệm đóng theo quy định tại khoản 2 Điều 8 NĐ này cho CQ BHXH;

b) Định kỳ 03 tháng, 06 tháng hoặc 12 tháng, CQ BHXH tổng hợp số thẻ đã phát hành, số tiền thu của người tham gia và số tiền NSNN hỗ trợ đóng theo Mẫu số 1, gửi Sở TC để chuyển kinh phí vào quỹ theo quy định tại khoản 10 Điều này.

8. ĐT tham gia theo hộ GD quy định tại khoản 5 Điều 12 Luật BHYT: định kỳ 03 tháng, 06 tháng hoặc 12 tháng, người đại diện hộ GD hoặc thành viên hộ GD nộp tiền đóng theo quy định tại khoản 3 Điều 8 NĐ này cho CQ BHXH.

## **Điều 8. Xác định số tiền đóng, hỗ trợ đóng đối với một số đối tượng khi nhà nước điều chỉnh mức đóng BHYT, điều chỉnh mức lương cơ sở**

1. Đối với nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước đóng và hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế:
  - Số tiền ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ đóng hàng tháng được xác định theo mức đóng bảo hiểm y tế nhân (x) với mức lương cơ sở.
  - Khi nhà nước điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế, điều chỉnh mức lương cơ sở, số tiền ngân sách nhà nước đóng được điều chỉnh kể từ ngày áp dụng mức đóng bảo hiểm y tế mới, mức lương cơ sở mới.
  - Số tiền đóng BHYT đối với đối tượng quy định tại điểm h khoản 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế được tính từ ngày sinh đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi. Trường hợp trẻ em là người Việt Nam sinh ra ở nước ngoài, số tiền đóng BHYT được tính từ ngày trẻ về cư trú tại Việt Nam theo quy định của pháp luật.

## **Điều 8. Xác định số tiền đóng, hỗ trợ đóng đối với một số đối tượng khi nhà nước điều chỉnh mức đóng BHYT, điều chỉnh mức lương cơ sở**

2. Đối với nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng bảo hiểm y tế:

- Số tiền đóng của người tham gia và hỗ trợ của ngân sách nhà nước hằng tháng được xác định theo mức đóng bảo hiểm y tế nhân (x) với mức lương cơ sở tại thời điểm người tham gia đóng bảo hiểm y tế
- Khi Nhà nước điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế, điều chỉnh mức lương cơ sở, người tham gia và ngân sách nhà nước không phải đóng bổ sung hoặc không được hoàn trả phần chênh lệch.

## **Điều 8. Xác định số tiền đóng, hỗ trợ đóng đối với một số đối tượng khi nhà nước điều chỉnh mức đóng BHYT, điều chỉnh mức lương cơ sở**

3. Đối với nhóm đối tượng tự đóng bảo hiểm y tế:

- Số tiền đóng của người tham gia hằng tháng được xác định theo mức đóng bảo hiểm y tế nhân (x) với mức lương cơ sở tại thời điểm đóng bảo hiểm y tế;
- Khi Nhà nước điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế, điều chỉnh mức lương cơ sở, người tham gia không phải đóng bổ sung hoặc không được hoàn trả phần chênh lệch

## **Điều 8. Xác định số tiền đóng, hỗ trợ đóng đối với một số đối tượng khi nhà nước điều chỉnh mức đóng BHYT, điều chỉnh mức lương cơ sở**

4. Đối tượng tham gia vào các ngày trong tháng thì số tiền đóng bảo hiểm y tế được xác định theo tháng kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế.

## Chương III. Thẻ BHYT

## **Điều 9. Lập danh sách cấp thẻ BHYT của một số đối tượng**

1. Trách nhiệm lập danh sách cấp thẻ được quy định tại K3Đ8 và K1Đ17 Luật BHYT
2. Cơ quan BHXH lập danh sách cấp thẻ đối với người đã hiến bộ phận cơ thể căn cứ vào giấy ra viện do cơ sở KCB nơi lấy bộ phận cơ thể của người hiến cấp. Cơ sở KCB hướng dẫn người hiến kê khai thông tin theo Mẫu số 2 trên Cổng DVCQG hoặc qua ứng dụng của cơ quan BHXH và hướng dẫn người hiến thực hiện thủ tục cấp thẻ theo quy định tại Điều 11 NĐ này
3. UBND cấp xã lập danh sách cấp thẻ BHYT đối với các đối tượng theo quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 6 Điều 5 NĐ này, đối tượng quy định tại các điểm e, h, i, k, o, r, s, t khoản 3, các điểm a, d, g khoản 4 Điều 12 Luật BHYT đang sinh sống tại cộng đồng
4. Người sử dụng lao động lập danh sách cấp thẻ BHYT đối với đối tượng theo quy định tại K5Đ5 NĐ này
5. Cơ sở nuôi dưỡng, điều dưỡng thương binh và người có công với cách mạng, cơ sở trợ giúp xã hội lập danh sách cấp thẻ cho các đối tượng quy định tại các điểm e, h, i, k, r, s khoản 3 Điều 12 Luật BHYT đang được nuôi dưỡng thường xuyên trong cơ sở nuôi dưỡng
6. Danh sách đối tượng tham gia BHYT được lập theo Mẫu số 3 và Mẫu số 4

## Điều 10. Thông tin thẻ BHYT

1. Thẻ BHYT bản điện tử hoặc bản giấy do cơ quan BHXH phát hành kèm theo mã số BHYT và các thông tin cơ bản sau:
  - Thông tin cá nhân của người tham gia BHYT, gồm: họ và tên, giới tính, ngày tháng năm sinh
  - Thông tin về mức hưởng BHYT theo đối tượng tham gia
  - Thời điểm thẻ có giá trị sử dụng
  - Nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu
  - Thời điểm tham gia BHYT đủ 05 năm liên tục trở lên đối với đối tượng phải cùng chi trả
2. Thẻ BHYT bản điện tử được thể hiện ở dạng dữ liệu điện tử do BHXHVN lập bằng phương tiện điện tử, trong đó chứa đựng thông tin tại khoản 1 Điều này
3. Thông tin thẻ BHYT quy định tại khoản 1 Điều này được tích hợp và đồng bộ theo mã số BHYT, số căn cước của người tham gia

## Điều 11. Thủ tục cấp thẻ BHYT

1. Cơ quan BHXH cấp cho từng người tham gia thẻ BHYT điện tử. Tr/h người tham gia đề nghị thì cơ quan BHXH cấp thẻ giấy
2. Cấp thẻ BHYT (bao gồm cấp lần đầu, cấp lại) và điều chỉnh thông tin thẻ BHYT được thực hiện như sau:
  - a) Người tham gia kê khai đầy đủ thông tin theo Mẫu số 2 hoặc cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng kê khai thông tin theo Mẫu số 3 trên Cổng DVCQG hoặc qua ứng dụng của cơ quan BHXH hoặc nộp trực tiếp tại bộ phận một cửa của cơ quan BHXH hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính công ích
  - b) Người tham gia hoặc cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng tích chọn cấp thẻ điện tử hoặc cấp thẻ giấy trên Tờ khai tham gia hoặc danh sách đối tượng tham gia. Tr/h thay đổi thông tin thân nhân hoặc thay đổi thông tin quyền lợi thì người tham gia phải cung cấp bản scan các văn bản, tài liệu liên quan để nộp cùng Tờ khai
  - c) Cổng DVCQG hoặc ứng dụng của cơ quan BHXH trả tự động Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp thẻ cho người tham gia hoặc cho cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng. Tr/h nộp trực tiếp hồ sơ tại bộ phận một cửa, cán bộ tiếp nhận hồ sơ trực tiếp kiểm tra hồ sơ, cấp Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp thẻ cho người tham gia hoặc cho cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng

## Điều 11. Thủ tục cấp thẻ BHYT (tiếp)

d) Tr/h cấp thẻ điện tử, trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, cơ quan BHXH trả kết quả thẻ điện tử vào ứng dụng VssID, email cá nhân, liên kết với VNeID mức độ 2. Người tham gia sử dụng thiết bị điện tử có cài đặt, đăng nhập ứng dụng VNeID hoặc VssID để nhận thẻ.

Trường hợp cấp thẻ giấy, trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đủ hồ sơ, cơ quan BHXH chuyển thẻ giấy cho người tham gia hoặc tổ chức quản lý đối tượng để chuyển lại cho người tham gia

3. Đối với TE < 6 tuổi, việc cấp thẻ thực hiện liên thông cùng với thủ tục đăng ký khai sinh, đăng ký thường trú theo quy định tại NĐ 63/2024/NĐ-CP

4. BHXH Quân đội thực hiện cấp thẻ đối với đối tượng quy định tại K7Đ5 Nghị định này

## **Điều 12. Thu hồi, tạm giữ hoặc tạm khóa giá trị sử dụng thẻ BHYT**

1. Thẻ bị thu hồi trong các tr/h quy định tại K1Đ20 Luật BHYT.
2. Tr/h gian lận trong việc cấp thẻ BHYT gồm:
  - a) Có hành vi gian lận thông tin về đối tượng, mức hưởng trong việc cấp thẻ
  - b) Các hành vi gian lận khác
3. Thẻ BHYT bị tạm giữ hoặc tạm khóa giá trị sử dụng trong tr/h quy định tại K2Đ20 Luật BHYT
4. Khi phát hiện hành vi vi phạm được quy định tại các khoản 1, 2, 3 Điều này, cơ sở KCB thông báo cho cơ quan BHXH

## **Điều 12. Thu hồi, tạm giữ hoặc tạm khóa giá trị sử dụng thẻ BHYT (tiếp)**

5. Cơ quan BHXH thu hồi, tạm giữ hoặc tạm khóa giá trị sử dụng thẻ khi phát hiện hoặc nhận được thông báo của cơ sở KCB về các hành vi vi phạm quy định tại các khoản 1, 2, 3 Điều này
6. Khi thu hồi, tạm giữ hoặc tạm khóa giá trị sử dụng thẻ, cơ quan BHXH phải thông báo cho người tham gia biết
7. Thẻ bị tạm khóa giá trị sử dụng được mở khóa, bị tạm giữ được trả lại khi người cho người khác mượn thẻ và người sử dụng thẻ của người khác đã thực hiện nghĩa vụ nộp phạt và biện pháp khắc phục hậu quả (nếu có) theo quyết định xử phạt vi phạm hành chính đối với tr/h quy định tại khoản 3 Điều này

### **Điều 13. Thời điểm thẻ BHYT có giá trị sử dụng**

1. Đối với đối tượng quy định tại điểm d K2Đ12 Luật BHYT: Từ ngày hưởng trợ cấp thất nghiệp ghi trong quyết định hưởng trợ cấp thất nghiệp của cơ quan nhà nước có thẩm quyền
2. Đối với đối tượng quy định tại điểm h K3Đ12 Luật BHYT:
  - a) Tr/h trẻ sinh từ ngày 30/9 trở về trước: từ ngày sinh đến hết ngày 30/9 của năm trẻ đủ 72 tháng tuổi
  - b) Tr/h trẻ sinh sau ngày 30/9: từ ngày sinh đến hết ngày cuối của tháng trẻ đủ 72 tháng tuổi

### **Điều 13. Thời điểm thẻ BHYT có giá trị sử dụng (tiếp)**

3. Đối với đối tượng quy định tại điểm r K3Đ12 Luật BHYT: từ ngày được hưởng trợ cấp xã hội tại quyết định của UBND theo phân cấp về thẩm quyền
4. Đối với đối tượng quy định tại điểm o khoản 3 và điểm a K4Đ12 Luật BHYT mà được NSNN hỗ trợ 100% mức đóng: từ ngày được xác định tại Quyết định phê duyệt danh sách
5. Đối với đối tượng quy định tại điểm m K3Đ12 Luật BHYT: ngay sau khi lấy bộ phận cơ thể hiến
6. Đối với đối tượng quy định tại điểm h K4Đ12 Luật BHYT: từ ngày được xác định tại Quyết định phê duyệt danh sách

### **Điều 13. Thời điểm thẻ BHYT có giá trị sử dụng (tiếp)**

7. Đối tượng quy định tại điểm b K4Đ12 Luật BHYT là HS của CSGD phổ thông đóng BHYT hằng năm như sau:

- a) HS lớp 1: từ ngày 01/10 năm đầu tiên của cấp tiểu học; từ ngày cuối của tháng trẻ đủ 72 tháng tuổi đối với trường hợp quy định tại điểm b khoản 2 Điều này
- b) HS lớp 12: từ ngày 01/01 đến hết ngày 30/9 của năm đó. Khuyến khích HS lớp 12 đóng và được hưởng mức hỗ trợ đóng đến hết ngày 31/12 của năm học cuối, không phải hoàn trả phần kinh phí hỗ trợ đóng trong tr/h thay đổi đối tượng

### **Điều 13. Thời điểm thẻ BHYT có giá trị sử dụng (tiếp)**

8. Đối tượng quy định tại điểm b K4Đ12 Luật BHYT là HSSV của cơ sở giáo dục đại học, cơ sở giáo dục nghề nghiệp đóng BHYT hằng năm, trong đó:

a) HSSV năm thứ nhất: từ ngày nhập học; trường hợp thẻ của học sinh lớp 12 còn giá trị sử dụng sau ngày nhập học thì đóng từ ngày thẻ hết hạn

b) HSSV năm cuối: từ ngày 01/01 đến ngày cuối của tháng kết thúc khóa học. Khuyến khích HSSV năm cuối đóng và được hưởng mức hỗ trợ đóng đến hết ngày 31/12 của năm học cuối, không phải hoàn trả phần kinh phí hỗ trợ đóng trong tr/h thay đổi đối tượng

9. Đối với các đối tượng khác, thẻ có giá trị sử dụng từ ngày đóng, trừ tr/h quy định tại điểm c K3Đ16 Luật BHYT

10. Giá trị sử dụng của thẻ quy định tại Điều này tương ứng số tiền đóng theo quy định, trừ TE < 6 tuổi

# CHƯƠNG IV

## Phạm vi được hưởng, mức hưởng của người tham gia BHYT

## Phạm vi hưởng về chi phí vận chuyển người bệnh

1. ĐT quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, h, i, o và r khoản 3 Điều 12 của Luật BHYT đang điều trị nội trú hoặc cấp cứu phải chuyển cơ sở KCB được thanh toán chi phí vận chuyển.
2. Quỹ BHYT thanh toán chi phí vận chuyển NB cho CS KCB chuyển NB đi căn cứ vào **giá dịch vụ vận chuyển** NB cụ thể như sau:
  - a) CS KCB của Nhà nước: Theo giá dịch vụ vận chuyển được cấp có thẩm quyền phê duyệt hoặc quy định giá;
  - b) CS KCB tư nhân: Áp dụng giá dịch vụ vận chuyển NB của CS KCB của Nhà nước làm căn cứ đề nghị thanh toán, theo nguyên tắc tương tự như thanh toán chi phí DVKT trong KCB BHYT đối với CS KCB tư nhân quy định tại Điều 47 NĐ này.

## Phạm vi hưởng về chi phí vận chuyển người bệnh

3. Trường hợp chưa có giá dịch vụ vận chuyển NB, chi phí vận chuyển được xác định dựa trên các căn cứ như sau:

a) Khoảng cách thực tế giữa **2 CS KCB**;

b) Nhiên liệu tính theo định mức **0,2 lít xăng/km**, không áp dụng tỷ lệ, mức. Đơn giá xăng theo **giá xăng phổ biến** trên địa bàn của CS KCB vận chuyển NB tại thời điểm vận chuyển NB đi được ghi trên giấy chuyển CS KCB.

4. Đối với CS KCB cung cấp DV vận chuyển NB chưa có giá DV vận chuyển NB được phê duyệt hoặc quy định giá, thanh toán như sau:

a) Thanh toán chi phí vận chuyển cả chiều đi và về cho CS KCB nơi chuyển NB đi theo **đơn giá** trên hóa đơn mua xăng hoặc dầu theo loại xăng hoặc dầu thực tế tiêu thụ của phương tiện vận chuyển NB nhưng **không cao hơn** mức thanh toán quy định tại **điểm b khoản 3** Điều này;

## Phạm vi hưởng về chi phí vận chuyển người bệnh

- b) Trường hợp phương tiện vận chuyển NB **không sử dụng xăng, dầu**: Thanh toán quy định tại **điểm b khoản 3** Điều này;
- c) Trường hợp có nhiều hơn **01 (một) NB** cùng được vận chuyển trên một phương tiện: Thanh toán theo mức quy định đối với vận chuyển **01 NB**;
- d) **CS KCB chỉ định** chuyển NB đi **tổng hợp toàn bộ chi phí** vận chuyển và **thanh toán với CQ BHXH. NVYT của CS KCB** nơi tiếp nhận NB chuyển đến **ký xác nhận trên phiếu điều xe** của CS chuyển NB đi.

## Phạm vi hưởng về chi phí vận chuyển người bệnh

5. **NB tự túc** phương tiện vận chuyển, thanh toán như sau:

- a) Chi phí vận chuyển **một chiều (chiều đi)** theo hoá đơn vận chuyển NB cho CS KCB nơi tiếp nhận NB theo mức không vượt quá mức quy định tại các **điểm a, b khoản 3** Điều này;
- b) **CS KCB chỉ định** chuyển NB có ghi nội dung **NB tự túc** phương tiện vận chuyển trên phiếu chuyển CS KCB;
- c) **CS KCB nơi tiếp** nhận NB **hoàn trả chi phí** cho NB căn cứ theo hoá đơn vận chuyển mà NB cung cấp theo quy định tại điểm a khoản này và tổng hợp chi phí vận chuyển để thanh toán với CQ BHXH.

## Mức hưởng BHYT của một số đối tượng

1. ĐT quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 7 Điều 5 NĐ này khi KCB theo quy định tại Điều 26 và Điều 27 của Luật BHYT được thanh toán chi phí KCB trong phạm vi được hưởng với mức hưởng như sau:

a) **100%** chi phí KCB đối với ĐT tại các **khoản 2, 6 Điều 5** NĐ này;

b) **80%** chi phí KCB đối với ĐT quy định tại các **khoản 1, 3, 4, 5, 7 Điều 5** NĐ này.

2. ĐT quy định tại các **điểm a, b, c, d, đ khoản 3 Điều 12** Luật BHYT khi đi KCB tại các CS KCB BHYT không thuộc quản lý của BQP, BCA được thanh toán theo mức hưởng quy định tại **Điều 11** NĐ số 70/2015/NĐ-CP, được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 74/2025/NĐ-CP của Chính phủ.

## **ĐT không áp dụng tỷ lệ thanh toán quy định tại điểm c khoản 2 Điều 21 Luật BHYT**

1. Người HD cách mạng trước ngày 01/01/1945.
2. Người HD cách mạng từ ngày 01/01/1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945.
3. Bà mẹ Việt Nam anh hùng.
4. Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh suy giảm khả năng LĐ từ 81% trở lên.
5. Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh khi điều trị vết thương, bệnh tật tái phát.
6. Người HD kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có tỷ lệ suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên.
7. Trẻ em dưới 6 tuổi.

## Áp dụng mức hưởng BHYT đối với một số trường hợp

1. Mức chi phí cho 1 lần KCB được hưởng 100% chi phí KCB BHYT quy định tại điểm b khoản 1 Điều 22 Luật BHYT là thấp hơn 15% mức lương cơ sở.
2. Quy định tại **điểm b khoản 1 Điều 22** Luật BHYT và khoản 1 Điều này **được áp dụng** đối với các TH người tham gia BHYT đi KCB theo quy định tại các **khoản 1, 3, 4, 5 Điều 22** Luật BHYT.
3. Quy định tại điểm **đ, e khoản 1 Điều 22** Luật BHYT áp dụng với các TH đi KCB theo quy định tại các **khoản 3, 4, 5 Điều 22** Luật BHYT trừ TH quy định tại khoản 2 Điều này và **trừ** các ĐT **có mức hưởng 100%** chi phí KCB.
4. Người thuộc nhiều TH **có mức hưởng khác nhau** quy định tại khoản 1 Điều 22 Luật BHYT thì áp dụng theo TH có **mức hưởng cao nhất**. TH **áp dụng mức hưởng** tại các điểm **a, b, c, d** khoản 1 Điều 22 Luật BHYT thì **không áp dụng** mức hưởng theo ĐT tại các điểm **đ, e** khoản 1 Điều 22 Luật BHYT.

## Mức hưởng đối với TH tham gia 5 năm liên tục trở lên

1. Một số TH được tính là th.gian tham gia BHYT liên tục để áp dụng mức hưởng khi có th.gian tham gia bảo hiểm y tế 5 năm liên tục trở lên theo quy định tại điểm d khoản 1 Điều 22 Luật BHYT như sau:

- a) TH gián đoạn tham gia trong vòng 90 ngày được tính là tham gia liên tục;
- b) Người được cử đi công tác, học tập, làm việc hoặc theo chế độ phu nhân, phu quân hoặc con đẻ, con nuôi hợp pháp < 18 tuổi đi theo bố hoặc mẹ công tác nhiệm kỳ tại CQ VN ở NN thì th.gian ở NN được tính là th.gian tham gia BHYT;
- c) Người LĐ đi LĐ ở NN theo Luật Người LĐ VN đi làm việc ở NN theo HĐ và các TH được CQ nhà nước cử đi làm việc ở NN thì th.gian đã tham gia BHYT trước khi đi LĐ, làm việc ở NN được tính là th.gian đã tham gia BHYT nếu khi về nước tiếp tục tham gia BHYT trong thời gian 30 ngày kể từ ngày nhập cảnh;

## Mức hưởng đối với TH tham gia 5 năm liên tục trở lên

d) Người LĐ trong th.gian làm thủ tục đề nghị hưởng trợ cấp thất nghiệp theo quy định của Luật Việc làm trừ thời gian từ ngày chấm dứt HĐ LĐ hoặc HĐ làm việc đến ngày được nộp hồ sơ đề nghị hưởng trợ cấp thất nghiệp thì th.gian đã tham gia trước đó được tính là th.gian đã tham gia BHYT;

đ) ĐT tại các điểm a, b, d khoản 3 Điều 12 Luật BHYT khi nghỉ hưu, xuất ngũ, chuyển ngành hoặc thôi việc: Th.gian học tập, công tác trong QĐND, CAND và TC cơ yếu được tính là th.gian tham gia BHYT. TH không đủ cơ sở để xác định th.gian tham gia, CQ BHXH căn cứ vào một trong các giấy tờ do đơn vị cấp có thể hiện quá trình công tác như: Sổ BHXH, QĐ phục viên xuất ngũ, thôi việc; lý lịch: quân nhân, công nhân và viên chức QP, CAND, cơ yếu; giấy xác nhận quá trình công tác của đơn vị cấp trung đoàn và tương đương trở lên để xác định th.gian tham gia BHYT;

e) Đối tượng quy định tại điểm đ khoản 3 Điều 12 Luật BHYT khi thôi thực hiện nghĩa vụ dân quân thường trực thì thời gian thực hiện nghĩa vụ được tính là thời gian tham gia bảo hiểm y tế.

## Mức hưởng đối với TH tham gia 5 năm liên tục trở lên

2. Thanh toán chi phí KCB đối với NB có th.gian tham gia BHYT 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí KCB trong năm >06 tháng lương cơ sở theo quy định tại điểm d khoản 1 Điều 22 Luật BHYT như sau:

- a) 100% chi phí KCB trong phạm vi được hưởng kể từ thời điểm NB đồng thời đạt đủ điều kiện tham gia BHYT 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí KCB trong năm tài chính >06 tháng lương cơ sở đến hết ngày 31/12 của năm đó; TH người tham gia BHYT đến KCB trước ngày 01/01 và kết thúc lượt KCB, ra viện kể từ ngày 01/01 năm sau thì chi phí được xác định theo từng năm để tính số tiền cùng chi trả;
- b) **CQ BHXH tổng hợp thông tin số tiền cùng chi trả** lũy kế trong năm tài chính của NB, thời điểm NB tham gia BHYT đủ 05 năm liên tục trở lên và **thông báo trên Cổng tiếp nhận dữ liệu của BHXH VN. CS KCB** căn cứ số tiền cùng chi trả lũy kế và thời điểm NB tham gia BHYT đủ 05 năm liên tục trở lên để **xác định thời điểm NB đủ điều kiện** được hưởng miễn cùng chi trả trong lần KCB của NB;

## Mức hưởng đối với TH tham gia 5 năm liên tục trở lên

c) Trường hợp mức lương cơ sở thay đổi trong năm, cách xác định số tiền còn lại phải **cùng chi trả từ thời điểm mức lương cơ sở thay đổi** đến hết ngày 31 tháng 12 năm đó như sau:

**Tổng số tiền đã cùng chi trả từ ngày 01/01  
đến trước ngày thay đổi mức lương cơ sở**

**(6 -  $\frac{\text{Số tiền đã cùng chi trả từ ngày 01/01 đến trước ngày thay đổi mức lương cơ sở}}{\text{Mức lương cơ sở cũ}}$ ) x Mức lương cơ sở mới**

Đối với các trường hợp có số tiền cùng chi trả từ ngày 01/01 đến trước ngày thay đổi mức lương cơ sở trong năm đã đủ hoặc vượt quá 6 tháng lương cơ sở thì được hưởng quyền lợi theo quy định và không áp dụng công thức này.

## Lộ trình thực hiện và tỷ lệ mức hưởng khi KCB ngoại trú tại cơ sở KCB cấp cơ bản theo quy định tại điểm e, h khoản 4 Điều 22 Luật BHYT

1. Từ ngày 01/01/2025, khi KCB ngoại trú tại cơ sở KCB cấp cơ bản đạt số điểm <50 điểm hoặc được tạm xếp cấp cơ bản, người tham gia BHYT được thanh toán 100% mức hưởng, **trừ cơ sở KCB cấp cơ bản mà trước ngày 01/01/2025 đã được xác định là tuyến tỉnh hoặc tuyến TƯ**.
2. Từ ngày 01/7/2026, khi KCB ngoại trú tại cơ sở KCB cấp cơ bản đạt số điểm từ 50 điểm đến <70 điểm, người tham gia BHYT được thanh toán 50% mức hưởng.

## **Lộ trình thực hiện và tỷ lệ mức hưởng khi KCB ngoại trú tại cơ sở KCB cấp cơ bản theo quy định tại điểm e, h khoản 4 Điều 22 Luật BHYT**

3. Từ ngày 01/7/2026, khi KCB ngoại trú tại cơ sở KCB cấp cơ bản mà trước ngày 01/01/2025 đã được xác định là tuyến tỉnh hoặc tuyến TƯ' hoặc tương đương tuyến tỉnh hoặc tuyến TƯ', người tham gia BHYT được thanh toán 50% mức hưởng.
4. Từ ngày 01/7/2026, khi KCB ngoại trú tại cơ sở KCB cấp chuyên sâu mà trước ngày 01/01/2025 đã được xác định là tuyến tỉnh theo quy định tại điểm h khoản 4 Điều 22 của Luật BHYT, người tham gia bảo hiểm y tế được thanh toán 50% mức hưởng.

## Mức hưởng đối với TH người tham gia BHYT đi KCB theo yêu cầu

1. Người có thẻ BHYT đi KCB theo yêu cầu **được thanh toán** phần chi phí KCB theo **phạm vi** được hưởng và **mức hưởng** của pháp luật về BHYT. Phần **chênh lệch** giữa chi phí dịch vụ KCB theo yêu cầu với chi phí được quỹ BHYT thanh toán do **NB thanh toán** cho cơ sở KCB.
2. Cơ sở KCB có trách nhiệm bảo đảm về nhân lực, điều kiện chuyên môn, công khai những khoản chi phí mà NB phải chi trả ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT, phần chi phí chênh lệch và **phải thông báo** trước cho NB.

## Quy định thời điểm áp dụng mức hưởng BHYT trong TH có nhiều mức hưởng hoặc thay đổi mức hưởng

1. TH người tham gia BHYT có **mức hưởng thuộc nhiều trường hợp** quy định tại Điều 22 Luật BHYT thì được **hưởng theo mức hưởng cao nhất**.
2. TH **chuyển đổi mức hưởng** BHYT thì mức hưởng mới được tính từ **thời điểm thẻ BHYT mới có giá trị sử dụng**. NB có thẻ BHYT khi đang trong quá trình điều trị nội trú mà có thay đổi về mức hưởng có trách nhiệm cung cấp thông tin về thẻ liên quan đến việc thay đổi mức hưởng. Cơ sở KCB có trách nhiệm kiểm tra quyền lợi, mức hưởng của người tham gia BHYT trước khi kết thúc lượt KCB, ra viện.

# Chương V. HỢP ĐỒNG KCB BHYT

## Điều 22. Điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT

1. Bảo đảm các điều kiện hoạt động của cơ sở KCB theo quy định tại Điều 49 Luật KCB phù hợp với phạm vi cung ứng dịch vụ KCB BHYT.
2. Bảo đảm tiêu chuẩn kết nối, liên thông dữ liệu KCB BHYT với hệ thống thông tin, giám định BHYT của cơ quan BHXH theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế và xác thực dữ liệu thanh toán chi phí KCB theo quy định của pháp luật

## Điều 23. Hợp đồng KCB BHYT

1. Hợp đồng KCB BHYT được ký giữa cơ sở KCB đáp ứng đủ điều kiện và cơ quan BHXH được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ ký hợp đồng:

- a) Mỗi GPĐĐ được dùng để ký 01 hợp đồng KCB BHYT, trừ trường hợp tại các điểm b và d khoản này;
- b) TH cơ sở KCB có thêm cơ sở KCB trên cùng địa bàn tỉnh, TP thì có thể ký 01 hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH hoặc hợp đồng KCB BHYT cho từng cơ sở KCB với cơ quan BHXH;
- c) TH cơ sở KCB có thêm cơ sở KCB tại địa bàn tỉnh, TP khác thì mỗi cơ sở KCB ký hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH nơi cơ sở KCB đặt địa điểm;
- d) Cơ sở KCB có cơ sở trực thuộc đáp ứng đủ điều kiện theo quy định nhưng không cùng cấp CMKT thì ký riêng hợp đồng KCB cho cơ sở trực thuộc;
- đ) TH cơ sở KCB thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, có thể ký 01 hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH quân đội, công an và 01 hợp đồng với cơ quan BHXH trực thuộc BHXH Việt Nam.

## Điều 23. Hợp đồng KCB BHYT

2. Hợp đồng KCB BHYT được thực hiện theo Mẫu số 5 kèm theo Nghị định này và có các nội dung cơ bản quy định tại Điều 25 Nghị định này. Phụ lục hợp đồng theo quy định tại K2 Điều 24 Nghị định này và các văn bản thông báo theo quy định tại K3 Điều 24 Nghị định này là thành phần không tách rời của hợp đồng và có thời hạn hiệu lực theo thời hạn hiệu lực của hợp đồng.

3. Trường hợp có thay đổi theo quy định tại K2 Điều 24 Nghị định này, cơ sở KCB và cơ quan BHXH phải ký phụ lục hợp đồng theo quy định tại Điều 29 Nghị định này.

## Điều 23. Hợp đồng KCB BHYT

4. Hợp đồng KCB BHYT có hiệu lực kể từ ngày ký hợp đồng hoặc được quy định cụ thể trong hợp đồng.

5. Hợp đồng KCB BHYT là hợp đồng không xác định thời hạn hoặc có thời hạn theo thỏa thuận của 02 bên trừ trường hợp chấm dứt hợp đồng theo quy định tại các điểm b, c, d và đ K1 Điều 32 Nghị định này. Hằng năm, khi kết thúc năm tài chính, cơ quan BHXH và cơ sở KCB BHYT cùng thống nhất xác định các nội dung và số chi phí KCB đề nghị thanh toán, tạm ứng, đã giám định, đã thanh toán, chưa thanh toán, quyết toán, từ chối thanh toán, thu hồi trong năm và phương thức, thời hạn giải quyết đối với từng nội dung chưa thống nhất, các nghĩa vụ phải thực hiện của từng bên để làm căn cứ cho cơ sở KCB thực hiện các quyền, nghĩa vụ tài chính, quyết toán và nộp thuế (nếu có) đúng thời hạn và cơ quan BHXH thực hiện tổng kết, báo cáo, quyết toán.

## **Điều 23. Hợp đồng KCB BHYT**

6. Khi chấm dứt hợp đồng các bên phải thực hiện thủ tục thanh lý hợp đồng theo Mẫu số 6 kèm theo Nghị định này và các nội dung quy định tại Điều 33 Nghị định này.

7. Cơ sở KCB chỉ được KCB BHYT và thanh toán chi phí KCB BHYT kể từ thời điểm hợp đồng KCB BHYT có hiệu lực. Các bên ký hợp đồng phải bảo đảm các điều kiện của hợp đồng trong suốt thời gian thực hiện hợp đồng.

## Điều 23. Hợp đồng KCB BHYT

8. Người ký hợp đồng KCB BHYT của cơ sở KCB là người đứng đầu cơ sở KCB theo quy định tại K7 Điều 2 của Nghị định 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật KCB; người đứng tên trên đăng ký hộ kinh doanh cá thể sở hữu cơ sở KCB tư nhân, người được giao đứng đầu cơ sở KCB trong điều lệ hợp tác xã hoặc hoặc cấp phó được các đối tượng quy định tại khoản này phân công hoặc ủy quyền.

9. Đối với các đơn vị, trường học không phải cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập thì cơ sở KCB của đơn vị, trường học này áp dụng các quy định về hợp đồng KCB đối với cơ sở KCB tư nhân.

## **Điều 24. TH ký phụ lục hợp đồng và TB thông tin thay đổi**

1. Trong quá trình thực hiện hợp đồng nếu có phát sinh, thay đổi các nội dung liên quan đến việc thực hiện hợp đồng thì các bên thực hiện thủ tục ký phụ lục hợp đồng theo quy định tại K2 Điều này; thông báo theo quy định tại K3 Điều này; chấm dứt hợp đồng theo quy định tại Điều 32 Nghị định này.

## **Điều 24. TH ký phụ lục hợp đồng và TB thông tin thay đổi**

2. Trường hợp thay đổi tên gọi, con dấu, tài khoản, chủ tài khoản của cơ sở KCB hoặc cơ quan BHXH, thay đổi cấp CMKT, thay đổi số giường bệnh mà phải điều chỉnh GPHĐ, thay đổi phương thức thanh toán thì ký phụ lục hợp đồng.

3. Các trường hợp khác có phát sinh, thay đổi các nội dung liên quan đến việc thực hiện hợp đồng mà không thuộc trường hợp quy định tại K2 và Điều 32 Nghị định này (trường hợp chấm dứt hợp đồng) thì các bên không phải ký lại hợp đồng, phụ lục hợp đồng. Cơ sở KCB và cơ quan BHXH đã ký hợp đồng thực hiện thủ tục thông báo để làm căn cứ thực hiện

## Điều 24. TH ký phụ lục hợp đồng và TB thông tin thay đổi

### 3. (tiếp)

- a) Cơ sở KCB gửi văn bản có thông tin, tài liệu liên quan đến việc thay đổi cho cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng. Văn bản do cơ sở KCB ký ban hành là bản gốc, văn bản do cơ quan có thẩm quyền ban hành là bản chụp có đóng dấu treo của cơ sở KCB để xác nhận;
- b) Trường hợp cơ quan BHXH có ý kiến về các nội dung thay đổi, phát sinh của cơ sở KCB, **trong thời hạn tối đa không quá 05 ngày làm việc** kể từ ngày nhận được văn bản thông báo của cơ sở KCB, cơ quan BHXH có trách nhiệm gửi văn bản phản hồi cho cơ sở KCB nêu rõ nội dung, lý do trong văn bản phản hồi. Trường hợp quá thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản thông báo mà cơ quan BHXH không có ý kiến thì được coi là đồng ý;
- c) **Trong thời hạn tối đa không quá 15 ngày** kể từ ngày nhận được văn bản phản hồi có ý kiến của cơ quan BHXH, cơ sở KCB có trách nhiệm gửi văn bản trả lời các ý kiến của cơ quan BHXH.

## **Điều 24. TH ký phụ lục hợp đồng và TB thông tin thay đổi**

4. Trong thời gian chờ ký phụ lục hợp đồng, quỹ BHYT tiếp tục thanh toán chi phí KCB BHYT cho cơ sở KCB, bảo đảm tính liên tục.

## Điều 25. Nội dung hợp đồng KCB BHYT

1. Nội dung cơ bản của hợp đồng KCB BHYT theo quy định tại K2 Điều 25 của Luật BHYT được lập theo Mẫu số 5 kèm theo Nghị định này. Trường hợp cơ sở KCB có nhiều cơ sở trực thuộc được cấp GPHĐ ở các địa điểm khác nhau và ký chung hợp đồng thì phải thể hiện rõ nội dung cho từng cơ sở trực thuộc.
2. Nội dung về đối tượng phục vụ, yêu cầu về phạm vi cung ứng dịch vụ của cơ sở KCB phải phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Dự kiến số lượng thẻ và cơ cấu nhóm đối tượng tham gia BHYT đối với cơ sở KCB BHYT ban đầu phải phù hợp với quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

## Điều 25. Nội dung hợp đồng KCB BHYT

3. Tùy theo điều kiện của cơ sở KCB, cơ quan BHXH và cơ sở KCB có thể bổ sung nội dung khác trong hợp đồng và phải được sự thống nhất, đồng thuận của hai bên, không trái quy định của pháp luật. Trường hợp không đạt được sự thống nhất, đồng thuận của hai bên về nội dung bổ sung thì không đưa vào hợp đồng.
4. Phương thức thanh toán chi phí KCB thực hiện theo quy định tại Chương VII Nghị định này.

## **Điều 25. Nội dung hợp đồng KCB BHYT**

5. Quy định về thanh toán, quyết toán chi phí KCB BHYT trong hợp đồng do hai bên thống nhất các nội dung theo quy định tại Nghị định này và pháp luật về BHYT.
6. Thời hạn của hợp đồng KCB BHYT thực hiện theo quy định tại Điều 23 Nghị định này.

## **Điều 25. Nội dung hợp đồng KCB BHYT**

7. Phương thức giải quyết tranh chấp hợp đồng do hai bên thỏa thuận. Trường hợp các bên lựa chọn khởi kiện ra toà án để giải quyết tranh chấp hợp đồng thì thực hiện theo quy định của pháp luật dân sự. Trường hợp phát sinh vướng mắc về chính sách, pháp luật, quy định, hướng dẫn chuyên môn, các bên phản ánh, kiến nghị đến cơ quan nhà nước có thẩm quyền giải quyết.

8. Quy định việc thông báo và phản hồi giữa các bên khi có thay đổi, phát sinh liên quan đến thực hiện hợp đồng; cơ chế tiếp nhận, phản hồi thông tin liên quan đến trích chuyển, gửi dữ liệu giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT.

## Điều 26. Hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT

1. Hồ sơ ký hợp đồng bao gồm:

- a) Văn bản đề nghị ký hợp đồng theo Mẫu số 7 kèm theo Nghị định này;
- b) Bản chụp GPNĐ có đóng dấu treo của cơ sở KCB để xác nhận;
- c) Bản chụp (có đóng dấu treo của cơ sở KCB) QĐ xếp cấp hoặc tạm xếp cấp CMKT hoặc văn bản của cơ quan có thẩm quyền xác định cơ sở KCB đã được phân tuyến CMKT trước ngày 01/01/2025;
- d) Bản chụp (có đóng dấu treo của cơ sở KCB) quyết định phê duyệt DM DVKT;

## Điều 26. Hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT

1. Hồ sơ ký hợp đồng bao gồm (tiếp)

- đ) Danh mục thuốc, TBYT sử dụng tại cơ sở KCB;
- e) Bảng kê nhân lực, tổng số giường bệnh của cơ sở KCB theo từng khoa, phòng, bộ phận chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt;
- g) Bản chụp có đóng dấu treo của cơ sở KCB quyết định phê duyệt giá dịch vụ KCB thuộc danh mục do quỹ BHYT thanh toán hoặc văn bản đề xuất giá dịch vụ KCB BHYT áp dụng để xác định mức thanh toán tại cơ sở (đối với cơ sở KCB tư nhân);
- h) Bảng kê danh mục các thiết bị phần mềm, phần cứng bảo đảm việc kết nối liên thông để trích chuyên dữ liệu điện tử trong thanh toán BHYT theo Mẫu số 8 kèm theo Nghị định này;

## Điều 26. Hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT

1. Hồ sơ ký hợp đồng bao gồm (tiếp)

i) Đối với các văn bản quy định tại các điểm b, c, d và g, cơ sở KCB không phải nộp bản chụp trong trường hợp **cơ quan có thẩm quyền khi ban hành văn bản đã gửi** cho cơ quan BHXH hoặc trường hợp có thể tra cứu trên hệ thống trực tuyến của cơ quan có thẩm quyền nhưng cơ sở KCB phải **dẫn chiếu địa chỉ trang thông tin điện tử** có thể tra cứu trong văn bản đề nghị ký hợp đồng KCB BHYT

## Điều 26. Hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT

2. Trường hợp ký hợp đồng nối tiếp khi hợp đồng đã ký hết hạn hoặc hai bên thống nhất chấm dứt hợp đồng trước thời hạn mà các tài liệu không có sự thay đổi, cơ sở KCB không phải nộp lại và được sử dụng hồ sơ đã nộp khi ký hợp đồng liền kề trước đó. Trường hợp các tài liệu trong hồ sơ quy định tại K1 Điều này của cơ sở KCB có sự thay đổi thì cơ sở KCB chỉ phải nộp các tài liệu chứng minh nội dung thay đổi.

## Điều 26. Hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT

3. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

4. Hồ sơ được nộp bằng bản điện tử trên Cổng dịch vụ công quốc gia hoặc qua ứng dụng của cơ quan BHXH. Trong thời hạn chưa hoàn thành hệ thống dịch vụ công trực tuyến và tại các đơn vị hành chính ở vùng có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn hoặc đặc biệt khó khăn thì nộp hồ sơ trực tiếp tại bộ phận một cửa của cơ quan BHXH được giao nhiệm vụ tiếp nhận hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính công ích đến cơ quan BHXH được giao nhiệm vụ tiếp nhận.

## Điều 27. Hồ sơ ký phụ lục hợp đồng

1. Hồ sơ ký phụ lục hợp đồng bao gồm:

- a) Văn bản đề nghị ký phụ lục hợp đồng theo Mẫu số 7;
- b) Bản chụp văn bản chứng minh sự thay đổi đối với trường hợp quy định tại K2 Điều 24 Nghị định này có đóng dấu treo của cơ sở KCB hoặc cơ quan BHXH.

2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

3. Hồ sơ được nộp bằng bản điện tử trên Cổng dịch vụ công quốc gia hoặc qua ứng dụng của cơ quan BHXH. Trong thời hạn chưa hoàn thành hệ thống dịch vụ công trực tuyến và tại các đơn vị hành chính ở vùng có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn hoặc đặc biệt khó khăn thì nộp hồ sơ trực tiếp tại bộ phận một cửa của cơ quan BHXH được giao nhiệm vụ tiếp nhận hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính công ích đến cơ quan BHXH được giao nhiệm vụ tiếp nhận.

## Điều 28. Thủ tục ký hợp đồng KCB BHYT

1. Cơ sở KCB gửi hồ sơ theo quy định tại Điều 26 Nghị định này đến cơ quan BHXH được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ ký hợp đồng.
2. Trường hợp không có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ và đủ điều kiện để ký hợp đồng (trường hợp nộp hồ sơ bản giấy căn cứ theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan BHXH phải thực hiện xong việc ký hợp đồng.

## Điều 28. Thủ tục ký hợp đồng KCB BHYT

3. Trường hợp có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ được thực hiện như sau:

- a) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, cơ quan BHXH có trách nhiệm trả lời bằng văn bản nêu cụ thể nội dung cần sửa đổi, bổ sung gửi cơ sở KCB;
- b) Trong thời hạn 30 ngày, cơ sở KCB có trách nhiệm sửa đổi, bổ sung hồ sơ và gửi cơ quan BHXH. Trường hợp quá 30 ngày mà cơ sở KCB không bổ sung và gửi hồ sơ thì phải thực hiện lại thủ tục theo các K1, 2 Điều này;
- c) Trong thời hạn 10 ngày, cơ quan BHXH thực hiện ký hợp đồng trong trường hợp đủ điều kiện hoặc có văn bản thông báo từ chối ký hợp đồng trong trường hợp chưa đủ điều kiện và nêu rõ lý do, căn cứ pháp lý xác định chưa đủ điều kiện ký hợp đồng.

## Điều 28. Thủ tục ký hợp đồng KCB BHYT

4. Việc thẩm định đề ký hợp đồng KCB BHYT được thực hiện trên hồ sơ do cơ sở KCB nộp theo quy định tại Điều 26 Nghị định này. Cơ sở KCB hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của hồ sơ và bảo đảm tuân thủ các điều kiện hoạt động KCB theo quy định của pháp luật.

## Điều 28. Thủ tục ký hợp đồng KCB BHYT

5. Trường hợp ký hợp đồng nối tiếp khi hợp đồng **đã ký hết hạn** hoặc hai bên thống nhất **chấm dứt hợp đồng trước thời hạn**:

a) Cơ sở KCB gửi hồ sơ theo quy định đến cơ quan BHXH được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ ký hợp đồng;

b) Trường hợp không có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, trong thời hạn **03 ngày làm việc** kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ và đủ điều kiện ký hợp đồng cơ quan BHXH phải thực hiện xong việc ký hợp đồng;

c) Trường hợp có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, trong thời hạn **02 ngày làm việc** cơ quan BHXH có trách nhiệm trả lời bằng văn bản nêu cụ thể nội dung cần sửa đổi, bổ sung gửi cơ sở KCB;

d) Trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày nhận được văn bản yêu cầu sửa đổi, bổ sung, cơ sở KCB có trách nhiệm sửa đổi, bổ sung hồ sơ và gửi cơ quan BHXH.

Trường hợp quá 10 ngày mà cơ sở KCB không bổ sung và gửi hồ sơ thì phải thực hiện lại thủ tục theo quy định tại Điều này;

## Điều 28. Thủ tục ký hợp đồng KCB BHYT

5. Trường hợp ký hợp đồng nối tiếp khi hợp đồng **đã ký hết hạn** hoặc hai bên thống nhất **chấm dứt hợp đồng trước thời hạn**: (tiếp)

đ) Trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ sửa đổi, bổ sung (trường hợp nộp hồ sơ bản giấy căn cứ theo ngày ghi trên dấu công văn đến), cơ quan BHXH thực hiện ký hợp đồng trong trường hợp đủ điều kiện hoặc có văn bản thông báo từ chối ký hợp đồng trong trường hợp chưa đủ điều kiện và nêu rõ lý do, căn cứ pháp lý xác định chưa đủ điều kiện ký hợp đồng;

e) Trường hợp cơ sở KCB và cơ quan BHXH thống nhất tiếp tục ký hợp đồng mới khi hết thời hạn hiệu lực của hợp đồng KCB BHYT, việc ký hợp đồng mới phải bảo đảm ngày có hiệu lực của hợp đồng nối tiếp với thời hạn hiệu lực của hợp đồng cũ.

## **Điều 29. Thủ tục ký phụ lục hợp đồng KCB BHYT**

1. Trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày có văn bản của cấp có thẩm quyền về sự thay đổi đối với trường hợp quy định tại K2 Điều 24 Nghị định này, cơ quan BHXH gửi hoặc cơ sở KCB gửi hồ sơ ký phụ lục hợp đồng cho bên còn lại.
2. Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ, cơ sở KCB và cơ quan BHXH hoàn thành việc ký phụ lục hợp đồng.

## **Điều 30. Ký hợp đồng KCB BHYT tại TYT, PKĐK khu vực, cơ sở KCB của cơ quan, đơn vị, trường học**

1. Đối với TYT xã, phường, đặc khu, nhà hộ sinh, PKĐK KV, việc ký hợp đồng KCB BHYT được thực hiện theo một trong hai hình thức sau đây:
  - a) UBND cấp tỉnh quyết định 01 đơn vị đại diện ký hợp đồng với cơ quan BHXH cho TYT xã, phường, đặc khu, nhà hộ sinh, PKĐK KV thuộc địa bàn quản lý;
  - b) TYT xã, phường, đặc khu, nhà hộ sinh, PKĐK KV trực tiếp ký hợp đồng với cơ quan BHXH.
2. Đối với cơ sở KCB của cơ quan, đơn vị, trường học (trừ cơ quan, đơn vị, trường học được cấp kinh phí KCB trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu), cơ quan BHXH ký hợp đồng KCB BHYT trực tiếp với cơ quan, đơn vị, trường học.
3. Đơn vị ký hợp đồng quy định tại K1 và K2 Điều này có trách nhiệm bảo đảm điều kiện hoạt động của cơ sở KCB theo đúng hợp đồng đã ký.

## Điều 31. Tạm dừng hợp đồng KCB BHYT

1. Hợp đồng KCB BHYT tạm dừng toàn bộ hoặc một phần trong trường hợp cơ sở KCB bị đình chỉ toàn bộ hoặc một phần hoạt động theo quyết định của cơ quan có thẩm quyền.
2. Khi ra quyết định đình chỉ toàn bộ hoặc một phần hoạt động của cơ sở KCB, cơ quan có thẩm quyền có trách nhiệm gửi thông báo đến cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng. Việc tạm dừng hợp đồng KCB được tính từ thời điểm quyết định đình chỉ toàn bộ hoặc một phần hoạt động của cơ sở KCB có hiệu lực. Khi ra quyết định cho phép cơ sở KCB hoạt động trở lại, cơ quan có thẩm quyền có trách nhiệm gửi thông báo đến cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng.

## Điều 31. Tạm dừng hợp đồng KCB BHYT

3. Trường hợp cơ sở KCB bị đình chỉ hoạt động được cơ quan có thẩm quyền cho phép hoạt động trở lại, cơ sở KCB có văn bản thông báo với cơ quan BHXH về việc tiếp tục thực hiện hợp đồng và các tài liệu chứng minh nếu có sự thay đổi so với hồ sơ ký hợp đồng KCB trước khi tạm dừng hợp đồng.

4. Khi tạm dừng hợp đồng, hai bên phải thống nhất phương án bảo đảm quyền lợi cho NB trong thời gian tạm dừng hợp đồng. Khi tiếp tục thực hiện hợp đồng cơ sở KCB có trách nhiệm bảo đảm điều kiện hoạt động theo đúng hợp đồng KCB BHYT đã ký kết.

## **Điều 32. Các trường hợp chấm dứt hợp đồng và thủ tục chấm dứt hợp đồng KCB BHYT**

1. Các trường hợp chấm dứt hợp đồng KCB BHYT bao gồm:

- a) Hết thời hạn của hợp đồng;
- b) Hai bên thỏa thuận chấm dứt hợp đồng trước thời hạn;
- c) Cơ sở KCB chấm dứt hoạt động, giải thể, phá sản;
- d) Cơ sở KCB bị thu hồi GPHEĐ;
- đ) Quá thời hạn tạm dừng hoạt động 03 tháng mà cơ sở KCB chưa khắc phục được các nội dung vi phạm để tiếp tục hoạt động trở lại.

## **Điều 32. Các trường hợp chấm dứt hợp đồng và thủ tục chấm dứt hợp đồng KCB BHYT**

2. Khi hết thời hạn hợp đồng, các bên thực hiện thủ tục thanh lý hợp đồng theo quy định.
3. Đối với trường hợp chấm dứt hợp đồng theo quy định tại các điểm c và d K1 Điều này, trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày chấm dứt hoạt động theo quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, cơ sở KCB có trách nhiệm thông báo cho cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng về việc chấm dứt hợp đồng.

Các bên thực hiện thủ tục thanh lý hợp đồng theo quy định tại Điều 33 Nghị định này. Thời điểm chấm dứt hợp đồng kể từ ngày quyết định chấm dứt hoạt động hoặc thu hồi GPHD của cơ sở KCB có hiệu lực.

4. Trường hợp quá thời hạn quy định tại điểm đ K1 Điều này mà cơ sở KCB chưa được cấp có thẩm quyền theo quy định của pháp luật về KCB cho phép tiếp tục hoạt động trở lại, cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng và cơ sở KCB thực hiện chấm dứt hợp đồng và thanh lý hợp đồng theo quy định tại Điều 33 Nghị định này.

## Điều 33. Thanh lý hợp đồng KCB BHYT

1. Hợp đồng KCB BHYT giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB được thanh lý sau khi chấm dứt hợp đồng theo quy định tại Điều 32 Nghị định này. Mẫu thanh lý hợp đồng KCB BHYT được thực hiện theo Mẫu số 6 kèm theo Nghị định này.
2. Việc thanh lý hợp đồng được thực hiện theo quy định của pháp luật dân sự.
3. Hai bên cùng đối chiếu, xác định, thống nhất các nội dung và số chi phí KCB đề nghị thanh toán, tạm ứng, đã giám định, đã thanh toán, chưa thanh toán, quyết toán, từ chối thanh toán, thu hồi trong năm và phương thức, thời hạn giải quyết đối với từng nội dung chưa thống nhất, các nghĩa vụ phải thực hiện của từng bên; các Ktiền truy thu hoặc hoàn trả (nếu có) để làm căn cứ chấm dứt hợp đồng. Sau khi thống nhất, xác nhận, cơ quan BHXH thực hiện thanh toán hoặc thu hồi các Ktiền liên quan theo quy định.

## Điều 33. Thanh lý hợp đồng KCB BHYT

### 4. Quyền và nghĩa vụ của cơ quan BHXH:

- a) Kiểm tra, xác nhận công nợ, tài liệu đối chiếu quyết toán của cơ sở KCB; yêu cầu hoàn trả các K thanh toán sai quy định (nếu có); từ chối thanh lý nếu cơ sở KCB chưa hoàn tất các nghĩa vụ tài chính hoặc chưa cung cấp đủ tài liệu phục vụ quyết toán;
- b) Có trách nhiệm thực hiện thanh toán các K chi phí chưa thanh toán đúng thời hạn; không yêu cầu bàn giao hồ sơ bệnh án gốc, trừ trường hợp có quy định khác của pháp luật.

## Điều 33. Thanh lý hợp đồng KCB BHYT

5. Quyền và nghĩa vụ của cơ sở KCB:

- a) Yêu cầu cơ quan BHXH thanh toán đầy đủ các Kchi phí đã quyết toán; giữ lại hồ sơ bệnh án theo đúng quy định và chỉ bàn giao tài liệu phục vụ quyết toán; được đề nghị tiếp tục ký hợp đồng nếu có nhu cầu và đáp ứng điều kiện theo quy định;
- b) Có trách nhiệm hoàn thành quyết toán tài chính và thanh toán các Kphải hoàn trả (nếu có); cung cấp tài liệu phục vụ đối chiếu, kiểm tra nhưng phải bảo đảm quy định về lưu trữ hồ sơ bệnh án và chịu trách nhiệm trước pháp luật đối với các hồ sơ, tài liệu đã thanh toán với cơ quan BHXH; bảo đảm việc chuyển NB sang các cơ sở KCB khác và không ảnh hưởng đến quyền lợi của người tham gia BHYT

## **Điều 34. Quyền và trách nhiệm của cơ quan BHXH trong thực hiện hợp đồng**

### **1. Quyền của cơ quan BHXH**

- a) Các quyền theo quy định tại Điều 40 của Luật BHYT;
- b) Yêu cầu cơ sở KCB thực hiện chuyển dữ liệu điện tử đã được xác thực để thực hiện thanh toán chi phí KCB BHYT theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;
- c) Yêu cầu cơ sở KCB thuyết minh trong trường hợp cơ quan BHXH thống kê chi phí KCB BHYT tăng cao hơn so với mức tăng bình quân của các cơ sở KCB cùng cấp CMKT, cùng loại hình cơ sở KCB đa khoa hoặc chuyên khoa trong năm trên địa bàn tỉnh, TP hoặc toàn quốc hoặc mức tăng bình quân của cơ sở KCB đó cùng kỳ năm trước;
- d) Từ chối thanh toán các chi phí KCB BHYT không đúng quy định của pháp luật về BHYT và KCB.

## **Điều 34. Quyền và trách nhiệm của cơ quan BHXH trong thực hiện hợp đồng**

### **2. Trách nhiệm của cơ quan BHXH**

- a) Thực hiện theo quy định tại Điều 41 của Luật BHYT;
- b) Cung cấp cho cơ sở KCB thông tin về lịch sử KCB của người tham gia BHYT;
- c) Bảo mật các thông tin thu thập trong quá trình thực hiện giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT, khai thác, sử dụng hồ sơ bệnh án theo quy định của pháp luật;
- d) Phối hợp với cơ sở KCB 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 KCB 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 chuyển dữ liệu điện tử để phục vụ công tác giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT cho cơ sở KCB;

## **Điều 34. Quyền và trách nhiệm của cơ quan BHXH trong thực hiện hợp đồng**

### **2. Trách nhiệm của cơ quan BHXH (Tiếp)**

- đ) Duy trì tiếp nhận, phản hồi kịp thời việc tiếp nhận dữ liệu đề nghị thanh toán, gửi trả hồ sơ lỗi trong đó nêu cụ thể các lỗi, phần chi phí đề nghị thanh toán bị trả lại do lỗi, kết quả giám định chi phí KCB BHYT, các sự cố, vướng mắc liên quan đến việc tiếp nhận dữ liệu cho cơ sở KCB theo quy định;
- e) Tạm ứng, thanh toán và quyết toán chi phí KCB BHYT đúng thời hạn và đúng số lượng, tỷ lệ tạm ứng theo quy định của pháp luật về BHYT;
- g) Thống nhất số lượng hồ sơ gửi giám định, số tạm ứng chi phí KCB kỳ kế tiếp khi xảy ra sự cố, vướng mắc trong việc tiếp nhận dữ liệu;
- h) Kiểm tra việc thực hiện hợp đồng, kiểm tra việc duy trì các điều kiện sau khi ký hợp đồng của cơ sở KCB.

## **Điều 34. Quyền và trách nhiệm của cơ quan BHXH trong thực hiện hợp đồng**

3. Thực hiện các quyền và trách nhiệm khác theo quy định của pháp luật về BHYT và KCB.

4. Trách nhiệm giải trình với cơ quan QLNN về y tế trong trường hợp có kiến nghị, phản ánh cơ quan BHXH có hành vi vi phạm hợp đồng KCB BHYT, thanh toán, từ chối thanh toán, thu hồi chi phí KCB không đúng quy định của pháp luật.

## **Điều 35. Quyền và trách nhiệm của cơ sở KCB trong thực hiện hợp đồng**

### **1. Quyền của cơ sở KCB**

- a) Các quyền theo quy định tại Điều 42 của Luật BHYT và quy định của pháp luật về KCB;
- b) Được cung cấp thông tin kịp thời khi hệ thống thông tin giám định BHYT phát hiện có gia tăng chi phí KCB BHYT cao so với mức chi phí bình quân của cơ sở KCB cùng cấp CMKT, cùng loại hình cơ sở KCB đa khoa hoặc chuyên khoa trong năm trên địa bàn tỉnh, TP hoặc toàn quốc hoặc mức tăng bình quân của cơ sở KCB đó cùng kỳ năm trước để kịp thời rà soát, kiểm tra xác minh, thực hiện giải pháp điều chỉnh phù hợp;
- c) Được đề nghị cơ quan BHXH làm rõ lý do chậm thanh toán, quyết toán chi phí KCB BHYT;

## **Điều 35. Quyền và trách nhiệm của cơ sở KCB trong thực hiện hợp đồng**

### **1. Quyền của cơ sở KCB (tiếp)**

- d) Được cơ quan BHXH thông báo kịp thời về các sự cố của hệ thống tiếp nhận dữ liệu, các lỗi của hồ sơ, dữ liệu chi phí KCB BHYT khi gửi đề nghị thanh toán;
- đ) Được kiến nghị cơ quan QLNN về y tế, tài chính hướng dẫn, giải quyết các vướng mắc phát sinh trong quá trình thực hiện hợp đồng;
- e) Được cơ quan có thẩm quyền lấy ý kiến đối với quy trình, thủ tục giám định, các quy định, chính sách BHYT có liên quan đến quyền, nghĩa vụ của cơ sở KCB BHYT.

## **Điều 35. Quyền và trách nhiệm của cơ sở KCB trong thực hiện hợp đồng**

### **2. Trách nhiệm của cơ sở KCB**

- a) Thực hiện quy định tại Điều 43 của Luật BHYT và các trách nhiệm theo quy định của pháp luật về KCB;
- b) Rà soát, ban hành kịp thời các quy trình, hướng dẫn chuyên môn trong KCB BHYT; tuân thủ các quy định của pháp luật về KCB, các hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế và quy định của pháp luật có liên quan về mua sắm, đấu thầu để bảo đảm cung ứng thuốc, hóa chất, TBYT, DVKT y tế có chất lượng, hiệu quả và tiết kiệm;
- c) Gửi dữ liệu điện tử về chi phí KCB BHYT sau khi kết thúc lượt KCB, ký số bảng tổng hợp chi phí KCB của người tham gia BHYT hằng tháng, quý theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế; xác thực dữ liệu điện tử theo quy định của pháp luật; chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của bản tổng hợp chi phí đề nghị thanh toán với bảng kê chi phí KCB BHYT của NB;
- d) Thiết lập hệ thống cơ sở hạ tầng CNTT, nâng cấp, hoàn thiện hệ thống phần mềm HIS để thực hiện đúng quy định của pháp luật về chuẩn dữ liệu đầu vào, chuẩn dữ liệu đầu ra, trích chuyển dữ liệu điện tử, chuyên đổi số và giao dịch điện tử trong lĩnh vực y tế;

## **Điều 35. Quyền và trách nhiệm của cơ sở KCB trong thực hiện hợp đồng**

### **2. Trách nhiệm của cơ sở KCB (tiếp)**

đ) Tuân thủ các quy định về thanh toán chi phí KCB BHYT; chủ động rà soát, kiểm tra các chi phí KCB BHYT tăng cao tại cơ sở theo kiến nghị, cảnh báo của cơ quan BHXH; 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 cấp gửi cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng;

e) Công khai kết quả xếp cấp CMKT được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt kèm theo số điểm trên trang thông tin điện tử của cơ sở và tại nơi đón tiếp NB. Cơ quan có thẩm quyền xếp cấp CMKT có trách nhiệm công khai danh sách các cơ sở KCB được xếp cấp kèm theo số điểm trên Cổng thông tin điện tử của cơ quan và trên hệ thống thông tin về quản lý hoạt động KCB;

## **Điều 35. Quyền và trách nhiệm của cơ sở KCB trong thực hiện hợp đồng**

### **2. Trách nhiệm của cơ sở KCB (tiếp)**

- g) Trường hợp thực hiện KCB ngày nghỉ, ngày lễ, cơ sở KCB phải bố trí đủ nhân lực chuyên môn, bộ phận hành chính, TCKT để đáp ứng yêu cầu KCB, kịp thời giải quyết quyền lợi của NB và phù hợp với phạm vi KCB vào ngày nghỉ, ngày lễ;
- h) Tuân thủ các quy định về quản lý, sử dụng thuốc, TBYT nhằm bảo đảm chất lượng, an toàn trong cung cấp dịch vụ KCB BHYT;
- i) Chỉ định đầy đủ và bảo đảm phạm vi chi trả của quỹ BHYT cho người tham gia BHYT theo yêu cầu chuyên môn và tình trạng bệnh; không được thu thêm của NB BHYT và thanh toán với cơ quan BHXH các chi phí đã được tính trong kết cấu giá dịch vụ KCB được cấp có thẩm quyền quy định hoặc phê duyệt cho cơ sở KCB.

## **Điều 35. Quyền và trách nhiệm của cơ sở KCB trong thực hiện hợp đồng**

3. Trách nhiệm giải trình với cơ quan QLNN về y tế trong trường hợp có kiến nghị, phản ánh cơ sở có hành vi vi phạm hợp đồng KCB BHYT.
4. Thực hiện các quyền và trách nhiệm khác theo quy định của pháp luật về BHYT và KCB.

## **Điều 36. Kiểm tra việc thực hiện hợp đồng KCB BHYT**

1. Các trường hợp kiểm tra bao gồm:

- a) Kiểm tra thường xuyên theo kế hoạch hằng năm;
- b) Kiểm tra đột xuất khi phát hiện có vi phạm pháp luật hoặc có dấu hiệu vi phạm liên quan tới việc thực hiện hợp đồng KCB BHYT.

## Điều 36. Kiểm tra việc thực hiện hợp đồng KCB BHYT

### 2. Nguyên tắc kiểm tra:

- a) Việc kiểm tra phải căn cứ vào kế hoạch kiểm tra đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt;
- b) Việc kiểm tra thường xuyên bảo đảm nguyên tắc cơ sở KCB không bị kiểm tra quá 01 lần về cùng 01 nội dung trong 01 năm kể cả các đoàn kiểm tra, thanh tra, kiểm toán của các cơ quan có thẩm quyền trừ trường hợp phát hiện có vi phạm pháp luật hoặc có dấu hiệu vi phạm;
- c) Nội dung kiểm tra căn cứ vào hợp đồng KCB BHYT đã ký kết. Không kiểm tra các nội dung ngoài phạm vi của hợp đồng KCB BHYT đã ký và các nội dung không thuộc chức năng, nhiệm vụ của cơ quan BHXH;
- d) KH kiểm tra phải được gửi cho đối tượng được kiểm tra ngay sau khi phê duyệt. Thời gian kiểm tra phải thông báo cho đối tượng được kiểm tra trước ít nhất 07 ngày; kiểm tra đột xuất phải có văn bản thông báo cho đối tượng kiểm tra trước ít nhất 01 ngày;
- đ) KL kiểm tra phải được gửi cho đối tượng được kiểm tra. Trong vòng 03 tháng kể từ ngày nhận được kết luận kiểm tra, đối tượng kiểm tra phải có báo cáo về việc thực hiện kết luận kiểm tra gửi cho cơ quan kiểm tra.

### 3. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định thẩm quyền kiểm tra việc thực hiện hợp đồng KCB BHYT.

## Chương VI. Thủ tục KCB BHYT

## Điều 37. Thủ tục KCB BHYT quy định tại khoản 1 Điều 28 Luật BHYT

1. Người tham gia khi KCB phải xuất trình **thông tin về thẻ BHYT, giấy tờ nhân thân** theo một trong các hình thức:

a) Căn cước hoặc CCCD hoặc VNeID mức độ 2 đã tích hợp thông tin về thẻ BHYT

b) Thẻ BHYT điện tử hoặc bản giấy. Đối với đối tượng tham gia quy định tại các điểm a, b, c và d K3Đ12 Luật BHYT chưa có thông tin về thẻ tra cứu được trên hệ thống thì phải xuất trình thẻ BHYT giấy. Tr/h sử dụng thẻ chưa có ảnh hoặc mã số BHYT thì phải xuất trình thêm một trong các giấy tờ: căn cước, CCCD, giấy chứng nhận căn cước, hộ chiếu, liên kết với VNeID mức độ 2 hoặc ứng dụng VssID hoặc giấy tờ chứng minh nhân thân khác do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc giấy xác nhận của công an cấp xã

2. Đối với TE < 6 tuổi chỉ xuất trình thẻ giấy hoặc thẻ điện tử hoặc mã số BHYT; tr/h chưa được cấp thẻ thì xuất trình giấy chứng sinh bản gốc hoặc bản chụp. Đối với trẻ vừa sinh, cha hoặc mẹ hoặc thân nhân ký xác nhận trên HSBA hoặc người đại diện cơ sở KCB xác nhận trên HSBA trong tr/h trẻ không có cha, mẹ hoặc thân nhân

## **Điều 37. Thủ tục KCB BHYT quy định tại khoản 1 Điều 28 Luật BHYT (tiếp)**

3. Người tham gia trong thời gian chờ cấp hoặc thay đổi thông tin thẻ, khi đến KCB phải xuất trình giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp, cấp lại và đổi thẻ, thông tin về thẻ và một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều này

4. Người hiến bộ phận cơ thể người phải xuất trình thông tin về thẻ theo quy định tại K1 hoặc K3 Điều này. Tr/h chưa có thẻ thì phải xuất trình giấy ra viện do cơ sở KCB nơi lấy bộ phận cơ thể người cấp và một trong các giấy tờ chứng minh nhân thân. Trường hợp chưa có thẻ nhưng phải điều trị ngay sau khi hiến, cơ sở KCB và BN hoặc thân nhân xác nhận vào HSBA

5. Trường hợp cấp cứu, người tham gia phải xuất trình các giấy tờ theo quy định tại K1 hoặc K2 hoặc K3 Điều này trước khi kết thúc điều trị

## Điều 38. Thủ tục KCB BHYT trong một số trường hợp

1. Tr/h BN có thẻ BHYT khi đến KCB mà **xuất trình thông tin thẻ muộn** thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB trong **phạm vi quyền lợi và mức hưởng** kể từ thời điểm xuất trình thông tin thẻ, **trừ cấp cứu**. **Chi phí KCB** trong thời gian BN **chưa xuất trình thông tin thẻ** được quỹ BHYT thanh toán trực tiếp theo quy định tại các Điều 55, 56, 57 Nghị định này.

2. Tr/h người bệnh có thẻ BHYT điện tử khi đi KCB mà **không xuất trình được thẻ do VNeID hoặc VssID bị lỗi hoặc lỗi kết nối Internet** được thực hiện như sau:

a) BN cung cấp thông tin **mã số thẻ BHYT** để **cơ sở KCB** thực hiện **tra cứu** trên Cổng tiếp nhận dữ liệu. Tr/h **Cổng** tiếp nhận dữ liệu **không tra cứu được** thì cơ sở KCB ghi nhận thông tin mã số thẻ, **tiếp nhận BN để KCB**. Cơ sở KCB **phối hợp** với cq BHXH thực hiện **tra cứu lại thông tin thẻ** để xác định phạm vi, quyền lợi, chế độ hưởng

### **Điều 38. Thủ tục KCB BHYT trong một số trường hợp (tiếp)**

b) Tr/h tại thời điểm BN kết thúc lượt KCB, ra viện mà hệ thống vẫn bị lỗi không trích xuất được thông tin và cq BHXH chưa xác minh được thì **cơ sở KCB gửi toàn bộ hồ sơ, thông tin liên hệ của BN kèm ảnh màn hình tra cứu** cho cơ quan BHXH để tiếp tục xác minh khi hệ thống được khôi phục và giám định, thanh toán chi phí KCB theo quy định. BN chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về đối tượng tham gia, thông tin thẻ và bảo đảm tính chính xác của thông tin

3. Cơ sở KCB, cơ quan BHYT **không được quy định thêm thủ tục**. Tr/h cơ sở KCB, cơ quan BHXH **cần sao chụp thẻ, các giấy tờ liên quan đến KCB** để phục vụ công tác quản lý thì phải **tự sao chụp sau khi có ý kiến đồng ý của BN** hoặc người giám hộ, không được yêu cầu BN sao chụp hoặc chi trả khoản chi phí này

# CHƯƠNG VII

## PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BHYT

## **Điều 39. phương thức thanh toán theo giá dịch vụ**

**1. Thanh toán dựa trên giá dịch vụ KCB và chi phí trong kết cấu giá dịch vụ chưa được tính trong giá theo quy định pháp luật.**

### **2. Mức thanh toán**

- Thanh toán theo giá dịch vụ nhà nước trên địa bàn theo Điều 47 (khoản 2 điểm a,b,c và d).
- Chênh lệch giá do người bệnh tự chi trả.

## **Điều 39. phương thức thanh toán theo giá dịch vụ (tiếp)**

### **3. Chi phí chưa tính trong giá**

#### **➤ Quỹ BHYT thanh toán theo:**

- ✓ Số lượng thực tế sử dụng.
- ✓ Giá mua theo đấu thầu.
- ✓ Mức chi phí với cơ sở tư nhân.

#### **➤ Máu, chế phẩm máu: Theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.**

## **Điều 40. Phương thức thanh toán theo định suất**

### **1. Áp dụng**

- Cho KCB BHYT ngoại trú.

### **2. Phạm vi thanh toán**

- Chi phí KCB ngoại trú trong phạm vi và mức hưởng của người có thẻ BHYT.

### **3. Xác định quỹ định suất**

- BHXH Việt Nam xác định dựa trên:
  - ✓ Chi phí thực tế.
  - ✓ Dự kiến chi trong năm.

## Điều 40. Phương thức thanh toán theo định suất (tiếp)

### 4. Kinh phí còn dư

➤ Cơ sở KCB:

- ✓ Giữ lại một phần, hạch toán vào thu sự nghiệp.
- ✓ Phần còn lại chuyển về quỹ BHYT điều tiết.

### 5. Bội chi

- Cơ sở KCB tự cân đối trong nguồn thu.
- Bội chi 2 năm liên tiếp: Được xem xét điều chỉnh định suất năm sau.

## **Điều 40. Phương thức thanh toán theo định suất (tiếp)**

### **6. Hướng dẫn kỹ thuật**

- Bộ Y tế:
  - ✓ Xác định dịch vụ không thuộc định suất.
  - ✓ Hướng dẫn kỹ thuật thực hiện.

### **7. Quy định điều tiết**

- Bộ Y tế phối hợp Bộ Tài chính:
  - ✓ Giao kinh phí.
  - ✓ Điều tiết phần dư.
  - ✓ Xác định phần được giữ lại.

## **Điều 41. Phương thức thanh toán theo nhóm chẩn đoán**

### **1. Thanh toán theo nhóm chẩn đoán (DRG) là:**

- Thanh toán theo mức chi phí được xác định trước cho nhóm chẩn đoán tương đồng.
- Không phụ thuộc vào chi phí thực tế sử dụng.

### **2. Phạm vi thanh toán**

- KCB nội trú và điều trị ban ngày.
- Trong phạm vi và mức hưởng BHYT.

## **Điều 41. Phương thức thanh toán theo nhóm chẩn đoán (tiếp)**

### **3. Quy định của Bộ Y tế**

- Xác định:
  - ✓ Dữ liệu, danh mục DRG.
  - ✓ Nguyên tắc, phương pháp, kỹ thuật phân loại DRG.
  - ✓ Hạch toán chi phí, mức thanh toán, tổng quỹ DRG.
  - ✓ Lộ trình áp dụng.

### **4. Vai trò của BHXH Việt Nam**

- Xác định:
  - ✓ Danh mục DRG, chi phí dự kiến, relative weight, base rate, hệ số điều chỉnh.
  - ✓ Gửi Bộ Y tế ban hành.
  - ✓ Cung cấp dữ liệu chi phí phục vụ thẩm định.

## Điều 42. Áp dụng phương thức thanh toán

### 1. Nguyên tắc

- Không thanh toán trùng lặp một dịch vụ theo nhiều phương thức.

### 2. Xác lập trong hợp đồng

- Ghi cụ thể phương thức trong hợp đồng KCB BHYT giữa cơ sở KCB và cơ quan BHXH (Điều 25).

# CHƯƠNG VIII

## Thanh toán chi phí KCB giữa CQ BHXH và cơ sở KCB

Hà Nội, tháng 7 năm 2025

## **Điều 43. Thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế **được điều chuyển** giữa các cơ sở KCB BHYT**

Thanh toán chi phí thuốc, BHYT được điều chuyển giữa các CS KCB trong TH tại thời điểm NB được kê đơn, CĐ sử dụng thuốc, BHYT **không có sẵn và không thể thay thế bằng thuốc, BHYT** khác:

1. Việc xác định CS KCB không có sẵn thuốc, BHYT tại thời điểm kê đơn, CĐ và không thể thay thế bằng thuốc, BHYT khác như sau:
  - a) CS KCB không có thuốc thương mại chứa hoạt chất mà NB được CĐ hoặc có thuốc cùng hoạt chất nhưng khác nồng độ hoặc hàm lượng hoặc dạng bào chế hoặc đường dùng mà không thể thay thế để CĐ cho NB;

## **Điều 43. Thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển giữa các cơ sở KCB BHYT (tiếp)**

b) CS KCB không có BHYT mà người bệnh được CEĐ và không có BHYT để thay thế, trừ BHYT chẩn đoán in vitro, BHYT đặc thù cá nhân, BHYT thuộc danh mục do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành được mua, bán như các hàng hóa thông thường theo quy định tại Nghị định số 98/2021/NĐ-CP, được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 07/2023/NĐ-CP và Nghị định số 04/2025/NĐ-CP.

2. Tại **thời điểm** người bệnh được **kê đơn**, CEĐ, CS KCB không có **sẵn thuốc, BHYT** do một trong các nguyên nhân sau đây:

a) Trong giai đoạn **dịch bệnh nhóm A** đối với CS KCB bị **phong tỏa, cách ly** y tế hoặc nằm trong vùng thực hiện việc giãn cách XH hoặc thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch bệnh;

## Điều 43. Thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển giữa các cơ sở KCB BHYT (tiếp)

b) CS KCB đang trong quá trình lựa chọn nhà thầu theo KHLCNT đã được duyệt theo một trong các hình thức: đấu thầu rộng rãi hoặc đấu thầu hạn chế hoặc chào hàng cạnh tranh hoặc mua sắm trực tiếp hoặc LCNT trong TH đặc biệt nhưng chưa lựa chọn được nhà thầu hoặc chào giá trực tuyến hoặc mua sắm trực tuyến và đã thực hiện CĐ thầu rút gọn theo quy định của pháp luật về đấu thầu nhưng không lựa chọn được nhà thầu;

c) CS KCB đã ký HĐ với nhà thầu cung ứng thuốc, TBYT đó nhưng tại thời điểm CĐ thuốc, TBYT cho NB có bằng chứng bằng văn bản xác nhận nhà thầu không cung ứng được thuốc (văn bản cung ứng thuốc từ nhà cung cấp, phụ lục hợp đồng, biên bản xác nhận nhà thầu không cung cấp thuốc).

## Điều 43. Thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển giữa các cơ sở KCB BHYT (tiếp)

3. **Thẩm quyền** quyết định trường hợp được nhận thuốc, BHYT điều chuyển từ CS KCB BHYT khác:

- a) **Giám đốc CS KCB** nơi điều trị cho NB căn cứ tình hình thực tế và các điều kiện quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này để lựa chọn **CS KCB BHYT có sẵn thuốc, BHYT, đồng ý điều chuyển**;
- b) Việc quyết định lựa chọn CS KCB điều chuyển thuốc, BHYT bảo đảm **phù hợp, hiệu quả, tiết kiệm**; **khuyến khích** thực hiện điều chuyển thuốc, BHYT đối với các CS KCB trên **cùng địa bàn** tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ.

## Điều 43. Thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển giữa các cơ sở KCB BHYT (tiếp)

4. Việc điều chuyển và thanh toán thuốc, BHYT được thực hiện như sau:

- a) **CS KCB** có trách nhiệm **thông báo về việc điều chuyển** thuốc, BHYT và các khoản chi phí mà NB phải chi trả trong trường hợp NB phải trả thêm chi phí ngoài chi phí cùng chi trả theo quy định;
- b) CS điều chuyển thuốc, BHYT và CS nhận thuốc, BHYT **có văn bản giao nhận**;
- c) Quỹ BHYT **thanh toán** chi phí thuốc, BHYT trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng cho **CS KCB nơi nhận** theo **giá** thanh toán BHYT của **CS KCB nơi chuyển** thuốc, BHYT. Các **chi phí khác** do **người bệnh** thanh toán cho **CS KCB nơi điều trị**;

## Điều 43. Thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển giữa các cơ sở KCB BHYT (tiếp)

d) **CS KCB nhận** thuốc, BHYT **thanh toán** chi phí thuốc, BHYT cho CS KCB nơi điều chuyển. **CS KCB nơi điều trị** cho NB **tổng hợp** phần chi phí thuốc, BHYT thuộc phạm vi thanh toán vào chi phí KCB của NB để **thanh toán với CQ BHXH;**

đ) **CQ BHXH** có trách nhiệm **công bố số lượng** thuốc, BHYT **chưa sử dụng hết** theo kết quả trúng thầu của các **CS KCB BHYT** trên **Cổng tiếp nhận dữ liệu của BHXH VN** để CS KCB **tham khảo** đề nghị điều chuyển thuốc, BHYT.

5. Trường hợp **NB không đồng ý** thanh toán các chi phí ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia BHYT khi điều chuyển thuốc, BHYT thì **CS KCB chuyển người bệnh tới CS KCB khác** bảo đảm cung ứng thuốc, BHYT để điều trị cho người bệnh.

## **Điều 44. Quy định về việc chuyển NB hoặc mẫu bệnh phẩm đến CS khác đủ điều kiện để thực hiện DV CLS**

1. Các CS KCB chỉ thực hiện **chuyển NB** hoặc **mẫu bệnh phẩm** đến CS tiếp nhận **đủ điều kiện thực hiện** DV CLS. CS tiếp nhận NB hoặc mẫu bệnh phẩm để thực hiện các DV CLS **không được chuyển** tiếp NB hoặc mẫu bệnh phẩm đến **CS thứ ba** (khác).

2. Việc chuyển thực hiện DV CLS theo nguyên tắc phù hợp với yêu cầu về chuyên môn kỹ thuật trong KCB, bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT và thuộc các trường hợp như sau:

a) **DV CLS** được **phê duyệt cho CS KCB** và **đang được thực hiện** tại CS KCB nhưng tại thời điểm CD sử dụng cho NB, CS KCB đó **không thực hiện** được hoặc **không đủ để đáp ứng toàn bộ nhu cầu thực hiện** DV CLS. CS KCB nơi chuyển NB hoặc mẫu bệnh phẩm **điền** thông tin vào **Mẫu số 9** để gửi kèm trong quá trình chuyển NB hoặc mẫu bệnh phẩm đến **CS thực hiện DV CLS**. **CS KCB nơi chuyển** NB hoặc mẫu bệnh phẩm **gửi danh sách** các DV CLS đã thực hiện chuyển đến CS thực hiện DV CLS cho **CQ BHXH** nơi ký **HD KCB BHYT** để làm **căn cứ thanh toán**;

## **Điều 44. Thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển giữa các cơ sở KCB BHYT (tiếp)**

b) DV CLS chưa **được phê duyệt** cho CS KCB nhưng thực tế cần thiết cho các hoạt động chuyên môn và có trong **danh mục được Bộ trưởng BYT ban hành**. **Người đứng đầu CS KCB BHYT nơi chuyển** NB hoặc mẫu bệnh phẩm căn cứ chức năng, nhiệm vụ, phạm vi HĐCM được phê duyệt để **lập danh sách** các DV CLS cần chuyển và **ký HĐ nguyên tắc** với **CS thực hiện DV CLS**.

Trong HĐ nguyên tắc có nội dung thống nhất việc CQ BHXH nơi ký HĐ KCB BHYT với CS KCB nơi chuyển đi giám định về DV CLS đã tiếp nhận và thực hiện tại CS thực hiện DV CLS.

**CS KCB BHYT nơi chuyển** NB hoặc mẫu bệnh phẩm **gửi danh sách các DV CLS** cần chuyển và **HĐ nguyên tắc** đến **CQ BHXH nơi ký HĐ KCB BHYT** trước khi thực hiện.

## **Điều 44. Thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển giữa các cơ sở KCB BHYT (tiếp)**

3. **CS KCB chuyển** NB hoặc mẫu bệnh phẩm có trách nhiệm **thanh toán** chi phí cho **CS KCB hoặc đơn vị thực hiện DV**, đồng thời **tổng hợp** chi phí DV CLS vào **chi phí KCB của NB** để thanh toán với CQ BHXH. CS tiếp nhận thực hiện DV CLS **không được thu** thêm chi phí về khám bệnh của NB. **Trường hợp NB phải trả thêm** chi phí thực hiện DV CLS ngoài chi phí cùng chi trả theo quy định, CS KCB nơi chuyển NB hoặc mẫu bệnh phẩm **cần thông báo và có sự đồng ý của NB** trước khi chuyển NB hoặc mẫu bệnh phẩm.

## **Điều 44. Thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển giữa các cơ sở KCB BHYT (tiếp)**

4. Thanh toán chi phí DV CLS theo phạm vi, mức hưởng như sau:

- a) TH tại **điểm a khoản 2** Điều này: Thanh toán theo **giá** DV CLS đã được phê duyệt cho **CS nơi thực hiện** DV CLS nhưng **không vượt quá giá** DV KCB của **CS chuyển đi**. TH **CS nơi thực hiện** DV CLS **chưa được phê duyệt** hoặc chưa có mức giá DV KCB BHYT, thanh toán theo giá DVKT được phê duyệt cho **CS KCB nơi chuyển NB** hoặc mẫu bệnh phẩm;
- b) TH tại **điểm b khoản 2** Điều này: Thanh toán theo **giá** DV CLS đã được phê duyệt cho **CS nơi thực hiện** DV CLS. TH **CS nơi thực hiện** DV CLS **chưa được phê duyệt** giá dịch vụ KCB BHYT, thanh toán theo giá DVKT được phê duyệt cho CS KCB BHYT của Nhà nước áp dụng theo **nguyên tắc thanh toán** quy định tại các **điểm a, b, c, d khoản 2 Điều 47** ND này.

## Điều 45. Thanh toán chi phí KCB trong quá trình chuyển giao kỹ thuật (CGKT)

1. Thanh toán chi phí KCB trong quá trình CGKT do nhân lực của CS KCB CGKT thực hiện theo **đề án CGKT, hợp đồng CGKT** theo quy định của pháp luật về KCB.
2. **CS KCB nhận CGKT** có trách nhiệm **thông báo** bằng văn bản cho **CQ BHXH ký HĐ KCB BHYT** về các DV KCB được thực hiện theo ĐA, HĐ chuyển giao để làm CS thanh toán, văn bản phê duyệt của cấp có thẩm quyền đối với các kỹ thuật loại đặc biệt. Quỹ BHYT **thanh toán** theo **số lượng** dịch vụ KCB trong ĐA, HĐ chuyển giao hoặc văn bản phê duyệt của cấp có thẩm quyền đối với các kỹ thuật loại đặc biệt.

## Điều 45. Thanh toán chi phí KCB trong quá trình chuyển giao kỹ thuật (CGKT)

3. **Mức thanh toán** theo **giá DV KCB** thuộc DM do quỹ BHYT thanh toán được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho **CS KCB CGKT**. Trường hợp CS KCB CGKT là CS KCB **tư nhân** thì thực hiện theo quy định tại **điểm b khoản 2 Điều 39 NĐ** này.
4. Các chi phí KCB thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT chưa được tính trong kết cấu giá DV KCB, quỹ BHYT thanh toán theo quy định tại **khoản 3 Điều 39 NĐ** này.
5. **Sau** khi hoàn thành việc thực hiện HĐ chuyển giao CS KCB phải trình cấp có thẩm quyền **phê duyệt DM** kỹ thuật và **phê duyệt giá** theo quy định của pháp luật về giá DV KCB để làm CS thanh toán đối với DVKT đó.

## Điều 46. Thanh toán chi phí KCB đối với CS KCB có tổ chức KCB BHYT ngoài giờ hành chính hoặc vào ngày nghỉ, ngày lễ

1. Người có thẻ BHYT đến KCB được quỹ BHYT thanh toán trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT.
2. CS KCB có trách nhiệm bảo đảm về nhân lực, điều kiện chuyên môn, công khai những khoản chi phí mà NB phải chi trả ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT và phải thông báo trước cho NB; thông báo bằng văn bản cho CQ QLNN về y tế trên địa bàn và CQ BHXH nơi ký HĐ KCB BHYT ít nhất 03 ngày làm việc trước khi thực hiện hoạt động KCB ngoài giờ hành chính hoặc vào ngày nghỉ, ngày lễ để làm cơ sở thực hiện và thanh toán chi phí KCB.

## Điều 47. Thanh toán chi phí DV KCB trong KCB BHYT đối với CS KCB tư nhân

1. Mức thanh toán chi phí dịch vụ KCB của quỹ BHYT được thực hiện theo quy định tại Điều 39 NĐ này.
2. Trường hợp CS KCB tư nhân áp dụng mức thanh toán chi phí KCB của quỹ BHYT theo quy định tại **điểm b khoản 2 Điều 39** NĐ này thì thực hiện như sau:
  - a) CS KCB **cấp chuyên sâu** được thanh toán theo **giá thực tế** nhưng **không cao hơn giá cao nhất** của DV KCB đó của CS KCB **cùng cấp chuyên sâu** của Nhà nước trên địa bàn tỉnh hoặc của CS KCB **cấp cơ bản** của Nhà nước trên địa bàn **tỉnh** trong trường hợp không có giá của CS KCB cấp chuyên sâu của Nhà nước trên địa bàn tỉnh;

## Điều 47. Thanh toán chi phí DV KCB trong KCB BHYT đối với CS KCB tư nhân

b) CS KCB **cấp cơ bản** được thanh toán theo **giá thực tế** nhưng **không cao hơn giá cao nhất** của DV KCB đó của CS KCB cùng **cấp cơ bản** của Nhà nước trên địa bàn **tỉnh**. Trường hợp CS KCB **cấp cơ bản** của Nhà nước trên địa bàn tỉnh **không có giá** của DV KCB đó thì được **thanh toán tối đa** bằng giá **thấp nhất** của DVKT đó của CS KCB **cấp chuyên sâu** của Nhà nước trên địa bàn tỉnh;

c) CS KCB **cấp ban đầu** được thanh toán theo **giá thực tế** nhưng **không cao hơn giá cao nhất** của DV KCB đó của CS KCB cùng **cấp ban đầu** của Nhà nước trên địa bàn tỉnh. Trường hợp, CS KCB **cấp ban đầu** của Nhà nước trên địa bàn tỉnh **không có giá** của DV KCB đó thì được thanh toán **tối đa bằng giá thấp nhất** của DV KCB đó của CS KCB **cấp cơ bản** của Nhà nước trên địa bàn tỉnh;

## Điều 47. Thanh toán chi phí DV KCB trong KCB BHYT đối với CS KCB tư nhân

d) TH **chưa có giá** của dịch vụ KCB đó được cấp có thẩm quyền quy định hoặc phê duyệt cho CS KCB của Nhà nước trên địa bàn **tỉnh**, CS KCB tư nhân được thanh toán theo nguyên tắc quy định tại các điểm a, b và c khoản này theo giá dịch vụ KCB đó được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho CS KCB của Nhà nước thuộc một trong các **tỉnh giáp ranh**. Trường hợp CS KCB của Nhà nước thuộc các **tỉnh giáp ranh không có giá** của dịch vụ KCB đó thì thanh toán theo giá dịch vụ KCB đó được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho CS KCB của Nhà nước trên địa bàn tỉnh khác **trên toàn quốc**.

**Điều 48. Mức thanh toán trong trường hợp DVKT đã được CS KCB CĐ và thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng NB nên không thể tiếp tục thực hiện được KT**

1. Quỹ BHYT thanh toán theo số lượng thực tế các loại thuốc, TBYT, khí y tế, vật tư, dụng cụ, công cụ, hóa chất đã sử dụng để thực hiện DVKT đó đang được quỹ BHYT thanh toán cho CS KCB và giá mua theo quy định của pháp luật về đấu thầu; đối với chi phí máu, chế phẩm máu thanh toán theo quy định của Bộ trưởng BYT.

2. Quỹ BHYT thanh toán phần chi phí tiền lương, tiền công, phụ cấp, các khoản đóng góp và phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật (nếu có) thực tế theo mức do Bộ trưởng BYT quy định trên cơ sở cơ cấu giá của DVKT mà CS đang được quỹ BHYT thanh toán.

**Điều 49. Thanh toán chi phí mua thuốc, hóa chất, vật tư xét nghiệm, BHYT cho CS KCB là đơn vị SNCL tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư, đơn vị SNCL tự bảo đảm chi thường xuyên và các CS KCB tự nhân thuộc trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 55 của Luật Đấu thầu được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 90/2025/QH15**

TH CS KCB là đơn vị SNCL tự bảo đảm chi TX và chi đầu tư, đơn vị SNCL tự bảo đảm chi TX và các CS KCB tự nhân không chọn áp dụng quy định của Luật Đấu thầu đối với mua thuốc, HC, vật tư XN, BHYT và thuộc trường hợp thanh toán theo quy định tại khoản 3 Điều 39 Nghị định này, quỹ BHYT thanh toán trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo đơn giá mua nhưng không cao hơn đơn giá theo KQLCNT còn hiệu lực tại thời điểm thanh toán của thuốc cùng tên thương mại, hãng SX, xuất xứ, nồng độ, hàm lượng, đường dùng, cùng nhóm tiêu chí kỹ thuật, dạng BC, đơn vị tính hoặc của cùng HC, vật tư XN, BHYT có cùng hãng SX, xuất xứ, tiêu chí kỹ thuật theo nguyên tắc và thứ tự ưu tiên như sau:

## Điều 49. (tiếp)

1. Kết quả MSTT quốc gia, kết quả đàm phán giá.
2. Kết quả MSTT trên địa bàn tỉnh.
3. Kết quả mua sắm của các CS KCB của Nhà nước cùng cấp chuyên môn kỹ thuật trên cùng địa bàn tỉnh với CS KCB đó.
4. TH không có đơn giá quy định tại khoản 3 Điều này, quỹ BHYT thanh toán theo nguyên tắc như sau:
  - a) CS KCB cấp ban đầu được thanh toán theo đơn giá trúng thầu thấp nhất của CS KCB của Nhà nước cấp cơ bản trên địa bàn tỉnh. TH không có đơn giá trúng thầu của CS KCB của Nhà nước cấp cơ bản, CS KCB được thanh toán theo đơn giá trúng thầu thấp nhất của CS KCB của Nhà nước cấp chuyên sâu trên địa bàn tỉnh;

## Điều 49. (tiếp)

- b) CS KCB cấp **cơ bản** được thanh toán theo đơn giá **trúng thầu thấp nhất** của CS KCB của Nhà nước cấp **ban đầu** trên địa bàn tỉnh. Trường hợp **không có đơn giá** trúng thầu của CS KCB của Nhà nước cấp **ban đầu**, CS KCB được thanh toán theo đơn giá **thấp nhất** của CS KCB của Nhà nước cấp **chuyên sâu** trên địa bàn **tỉnh**;
- c) CS KCB cấp **chuyên sâu** được thanh toán theo đơn giá trúng thầu thấp nhất của CS KCB của Nhà nước cấp **ban đầu hoặc cấp cơ bản** trên địa bàn **tỉnh**.

## Điều 49. (tiếp)

5. TH **không có đơn giá** quy định tại **khoản 4** Điều này, thanh toán theo đơn giá trúng thầu của CS KCB của Nhà nước, kết quả MSTT trên địa bàn **tỉnh giáp ranh** theo **thứ tự ưu tiên** sau:

a) Theo kết quả MSTT trên địa bàn;

b) Kết quả mua sắm của các CS KCB của Nhà nước cùng cấp chuyên môn kỹ thuật với CS KCB đó;

c) Theo nguyên tắc quy định tại các điểm a, b và c khoản 4 Điều này.

6. TH **không có đơn giá** quy định tại **khoản 5** Điều này, thanh toán theo đơn giá trúng thầu của CS KCB của Nhà nước, kết quả MSTT trên địa bàn tỉnh khác **trên toàn quốc** theo nguyên tắc quy định tại các điểm **a, b và c khoản 5** Điều này.

## Điều 50. Thanh toán chi phí KCB đối với một số trường hợp

1. Thanh toán chi phí KCB đối với trẻ em dưới 6 tuổi, người đã hiến bộ phận cơ thể người mà chưa có thẻ BHYT:

a) CS KCB sử dụng chức năng tra cứu thông tin mã thẻ BHYT tạm thời trên Cổng tiếp nhận dữ liệu của BHXH Việt Nam để lấy thông tin mã thẻ BHYT tạm thời, tổng hợp chi phí KCB BHYT theo phạm vi được hưởng và mức hưởng gửi CQ BHXH thanh toán theo quy định. Trường hợp NB chưa được cấp mã thẻ tạm thì CS KCB nhập đầy đủ thông tin trên Cổng tiếp nhận dữ liệu của BHXH Việt Nam để Cổng cấp tự động mã thẻ tạm;

b) CQ BHXH có trách nhiệm kiểm tra thông tin mã thẻ BHYT tạm thời; thực hiện thanh toán chi phí KCB theo quy định.

2. Trường hợp chuyển CS KCB đối với NB cần phải **có nhân viên y tế** đi kèm và có sử dụng thuốc, BHYT theo yêu cầu chuyên môn trong quá trình vận chuyển thì chi phí thuốc, BHYT được **tổng hợp** vào chi phí điều trị của **CS KCB CĐ chuyển NB đi**.

## Điều 50. Thanh toán chi phí KCB đối với một số trường hợp

3. Trường hợp NB sau khi đã điều trị nội trú ổn định nhưng cần phải **tiếp tục sử dụng thuốc sau khi ra viện** theo CD của CS KCB, quỹ BHYT thanh toán chi phí thuốc trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế. CS KCB tổng hợp khoản **chi thuốc** này vào chi phí KCB của NB **trước khi ra viện**.

4. Trường hợp khi đến KCB thẻ BHYT của NB còn giá trị sử dụng nhưng khi đang điều trị nội trú hoặc đang điều trị ban ngày hoặc đang điều trị ngoại trú tại CS KCB mà thẻ BHYT hết hạn sử dụng thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB trong phạm vi được hưởng và mức hưởng cho đến khi ra viện tối đa 15 ngày kể từ ngày thẻ BHYT hết hạn sử dụng. Khi ra viện, kết thúc lượt KCB, NB có trách nhiệm đóng BHYT nối tiếp với thời hạn của thẻ BHYT đã hết hạn.

## Điều 50. Thanh toán chi phí KCB đối với một số trường hợp

5. Các khoản chi phí KCB đối với trường hợp người tham gia BHYT đến KCB trước ngày 01 tháng 01 và kết thúc lượt KCB, ra viện kể từ ngày 01 tháng 01 năm sau thì thực hiện như sau:

- a) Trường hợp CS KCB tiếp tục ký HĐ KCB BHYT thì tính vào chi phí KCB năm sau;
- b) Trường hợp CS KCB không tiếp tục ký HĐ KCB BHYT thì tính vào chi phí KCB năm trước.

6. Trường hợp NB có thẻ BHYT khi đi KCB mà **xuất trình thông tin thẻ muộn** thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí KCB trong **phạm vi** quyền lợi và **mức hưởng** kể từ **thời điểm xuất trình thông tin thẻ BHYT**. Chi phí KCB trong **thời gian NB chưa xuất trình thông tin thẻ BHYT** được quỹ BHYT **thanh toán trực tiếp** theo thủ tục quy định tại Điều 56 và mức thanh toán quy định tại Điều 57 của Nghị định này.

## Điều 51. Từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT

1. **Từ chối thanh toán** chi phí KCB BHYT là việc CQ BHXH từ chối thanh toán đối với các chi phí KCB BHYT được xác định không đúng quy định của pháp luật về BHYT và KCB trong **quá trình giám định** và **trước khi thanh toán** cho CS KCB.
2. Việc từ chối thanh toán phải nêu rõ **căn cứ, lý do từ chối, số tiền bị từ chối** thanh toán trong **biên bản giám định, bao gồm cả** các chi phí KCB BHYT đề nghị CQ BHXH thanh toán trên **môi trường điện tử** được trả tự động khi CS KCB gửi dữ liệu. Đại diện CQ BHXH và đại diện CS KCB thống nhất ký **biên bản giám định** chi phí KCB BHYT làm CS quyết toán trong khoảng thời gian quy định tại điểm b khoản 2 Điều 32 của Luật BHYT.
3. **CS KCB có quyền** kiến nghị CQ BHXH **xem xét lại việc từ chối thanh toán** đối với các chi phí KCB BHYT hoặc **kiến nghị CQ có thẩm quyền** xem xét, giải quyết theo quy định của pháp luật.

## Điều 52. Thu hồi chi phí KCB BHYT

1. Việc **thu hồi chi phí** KCB BHYT được thực hiện đối với các chi phí KCB BHYT đã thanh toán nhưng được phát hiện **không đúng quy định của pháp luật** qua công tác **thanh tra, kiểm tra, kiểm toán, giải quyết vướng mắc, xử lý vi phạm pháp luật của CQ có thẩm quyền và phát hiện trong quá trình tổ chức thực hiện.**

2. Căn cứ vào **kết luận, kết quả xử lý của cấp có thẩm quyền** theo quy định tại khoản 1 Điều này, giám đốc CQ BHXH ban hành **văn bản thu hồi chi phí KCB BHYT thuộc thẩm quyền.** Văn bản thu hồi phải nêu rõ **căn cứ pháp lý thu hồi, nội dung vi phạm, số tiền bị thu hồi, thời hạn thực hiện thu hồi, trách nhiệm của tổ chức, cá nhân liên quan tới chi phí bị thu hồi.** CS KCB có trách nhiệm nộp lại phần kinh phí bị thu hồi vào Quỹ BHYT.

## Điều 52. Thu hồi chi phí KCB BHYT

3. Phần **kinh phí thu hồi** được hạch toán vào **năm thực hiện thu hồi**.
4. **CS KCB có quyền kiến nghị CQ BHXH xem xét lại việc thu hồi** đối với các chi phí KCB BHYT hoặc kiến nghị **CQ có thẩm quyền** xem xét, giải quyết theo quy định của pháp luật.
5. Trường hợp việc thu hồi chi phí KCB BHYT trong công tác thanh tra, kiểm tra, kiểm toán và xử lý vi phạm pháp luật của CQ nhà nước có thẩm quyền có quy định khác với Điều này thì áp dụng theo quy định đó.

## **Điều 53. Trách nhiệm của các bên liên quan trong việc từ chối thanh toán, thu hồi chi phí KCB BHYT**

1. **CQ, tổ chức, cá nhân bị từ chối thanh toán, bị đề nghị thu hồi chi phí KCB BHYT** có trách nhiệm **thực hiện theo quyết định của CQ BHXH** hoặc theo **kết quả giải quyết cuối cùng của CQ có thẩm quyền** theo quy định của pháp luật.
2. Khi giải quyết việc từ chối thanh toán, thu hồi chi phí KCB BHYT, CQ giải quyết phải xác định rõ **trách nhiệm và việc xử lý hoặc kiến nghị xử lý trách nhiệm** của CQ, tổ chức, cá nhân có liên quan theo quy định của pháp luật.
3. Trường hợp việc **từ chối thanh toán, thu hồi không đúng quy định** của pháp luật thì **CQ BHXH** từ chối thanh toán, thu hồi phải có trách nhiệm **thanh toán bổ sung, hoàn trả cho CS KCB**.

## CHƯƠNG IX

# Thanh toán trực tiếp chi phí KCB giữa CQ BHXH và người tham gia BHYT

## **Điều 54. Các TH CQ BHXH thanh toán trực tiếp (TTTT) chi phí KCB BHYT trực tiếp với người có thẻ BHYT theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 31 của Luật BHYT**

CQ BHXH thanh toán chi phí trực tiếp cho người tham gia BHYT theo phạm vi hưởng và mức hưởng trong các TH sau đây:

1. NB trong tình trạng **cấp cứu, mất ý thức** hoặc **tử vong** mà **chưa xuất trình** được thông tin thẻ BHYT **trước khi ra viện**.
2. Người tham gia BHYT thuộc quản lý của **BQP, BCA bị mất thẻ** nhưng **chưa được cấp lại** hoặc thông tin thẻ của NB bị lỗi, sai lệch mà chưa được CQ BHXH đính chính, sửa lại tại thời điểm kết thúc lượt KCB, ra viện.

## **Điều 54. Các TH CQ BHXH TTTT chi phí KCB BHYT trực tiếp với người có thẻ BHYT theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 31 của Luật BHYT**

3. ĐT do **NSNN đóng** nhưng chưa **được cấp thẻ**, trừ các TH tại khoản 1 Điều 50 của ND này. NB được **thanh toán toàn bộ** phần chi phí KCB trong **phạm vi** được hưởng và **mức hưởng** kể từ ngày được **xác định thuộc ĐT** do NSNN đóng **nhưng chưa được thanh toán** do chưa được cấp thẻ BHYT.
4. NB vào **cấp cứu** tại CS KCB **không có HĐ KCB BHYT**. NB được thanh toán toàn bộ phần chi phí KCB trong **phạm vi** được hưởng và **mức hưởng** chưa được thanh toán theo quy định của pháp luật.
5. TH KCB đối với người đã **thay đổi** thuộc nhóm ĐT có **mức hưởng cao hơn** nhưng **chưa được cấp thẻ mới**, CQ BHXH **thanh toán chi phí chênh lệch** giữa hai mức hưởng trực tiếp cho người tham gia BHYT.

## Các TH CQ BHXH TTTT chi phí KCB BHYT trực tiếp với người có thẻ BHYT theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 31 của Luật BHYT

6. TH NB **tự mua thuốc, BHYT** quy định tại các Điều 58, 59 NĐ này. ĐT tại các điểm a, b, c, đ khoản 3 Điều 12 Luật BHYT, việc thanh toán chi phí thuốc, BHYT thực hiện theo quy định tại NĐ 70/2015/NĐ-CP, được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 74/2025/NĐ-CP của Chính phủ.

7. TH người trong thời gian thẻ **bị thu hồi, tạm giữ hoặc tạm khóa** quy định tại các khoản 1, 2, 3 Điều 12 NĐ này mà **không do lỗi của người tham gia BHYT**, NB được thanh toán toàn bộ phần chi phí KCB trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo đúng đối tượng.

## Hồ sơ đề nghị TTTT

1. Văn bản đề nghị TTTT theo **Mẫu số 10** Phụ lục ban hành kèm theo NĐ này.
2. Các giấy tờ là bản chụp gồm:
  - a) Thẻ BHYT hoặc mã số BHYT đối với trường hợp có thông tin về thẻ BHYT bản điện tử, giấy chứng minh nhân thân quy định tại điểm b khoản 1 Điều 37 của NĐ này. TH tại **khoản 5 Điều 54** của NĐ này, thẻ BHYT bao gồm thẻ có **mức hưởng cũ và thẻ có mức hưởng mới** cao hơn;
  - b) Giấy ra viện hoặc phiếu khám bệnh hoặc sổ khám bệnh của lần KCB đề nghị thanh toán (bản chụp có dấu treo của CS KCB);
  - c) Đơn thuốc (nếu có).
3. **Hóa đơn** và **bảng kê chi phí**.

## Hồ sơ đề nghị TTTT

4. Trường hợp quy định tại khoản 6 Điều 54 của NĐ này, hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp ngoài các quy định tại các khoản 2 và 3 Điều này còn bao gồm các hồ sơ như sau:

- a) **Phiếu CĐ** BHYT cho NB trong trường hợp CĐ BHYT;
- b) **Phiếu xác nhận tình trạng thiếu thuốc, BHYT** theo quy định tại **Mẫu số 11** Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định này do CS KCB cấp cho NB.

## Quy trình, thủ tục TTTT

1. NB hoặc thân nhân NB kê khai đầy đủ thông tin theo văn bản đề nghị theo Mẫu số 10 (bao gồm việc tích chọn nhận chi phí TTTT tại bộ phận 1 cửa của CQ BHXH hoặc qua số tài khoản cá nhân được kê khai theo Mẫu số 10), đồng thời nộp hồ sơ theo quy định tại các khoản 2, 3 và 4 Điều 55 NĐ này trên **Cổng DVC QG** hoặc **ứng dụng của CQ BHXH** hoặc **nộp trực tiếp** tại **bộ phận 1 cửa** hoặc **gửi qua DV bưu chính** đến **BHXH** trên địa bàn nơi NB **cư trú** hoặc CQ BHXH **nơi cấp thẻ** hoặc CQ BHXH **nơi ký HĐ KCB BHYT** với CS KCB nơi bệnh nhân điều trị.
2. Cổng DVC QG hoặc ứng dụng của CQ BHXH trả tự động Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả KQ TTTT cho NB hoặc thân nhân của NB hoặc cán bộ tiếp nhận hồ sơ tại bộ phận 1 cửa của CQ BHXH trực tiếp k.tra hồ sơ và cấp Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả KQ TTTT cho NB hoặc thân nhân của NB.

## Quy trình, thủ tục TTTT

3. TH không có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, trong thời hạn **25 ngày**, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (trường hợp nộp hồ sơ bản giấy căn cứ theo ngày ghi trên dấu công văn đến hoặc giấy tiếp nhận hồ sơ) CQ BHXH phải hoàn thành việc giám định BHYT và thanh toán chi phí cho NB. Chi phí TTTT được trả bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản theo số tài khoản của NB được cung cấp tại văn bản đề nghị TTTT.

4. TH có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ được thực hiện như sau:

a) Trong thời hạn **05 ngày** làm việc, kể từ ngày nhận hồ sơ (TH nộp hồ sơ bản giấy căn cứ theo ngày ghi trên dấu công văn đến hoặc giấy tiếp nhận hồ sơ), CQ BHXH phải có văn bản ghi cụ thể nội dung cần sửa đổi, bổ sung gửi NB hoặc thân nhân của NB;

## Quy trình, thủ tục TTTT

- b) Trong thời hạn 20 ngày kể từ ngày nhận được văn bản yêu cầu sửa đổi, bổ sung (TH nộp hồ sơ bản giấy căn cứ theo ngày ghi trên dấu công văn đến hoặc giấy tiếp nhận hồ sơ), NB hoặc thân nhân của NB có trách nhiệm sửa đổi, bổ sung hồ sơ và gửi CQ BHXH để xem xét;
- c) Trong thời hạn **20 ngày**, kể từ ngày nhận hồ sơ sửa đổi, bổ sung đáp ứng đủ điều kiện theo quy định (TH nộp hồ sơ bản giấy căn cứ theo ngày ghi trên dấu công văn đến hoặc giấy tiếp nhận hồ sơ), CQ BHXH phải thực hiện thanh toán chi phí cho NB. Chi phí TTTT bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản theo số tài khoản của NB được cung cấp tại văn bản đề nghị TTTT.

## **Điều 57. Mức TTTT đối với TH quy định tại điểm a và điểm b khoản 2 Điều 31 Luật BHYT**

1. TH NB đến KCB tại CS KCB cấp **cơ bản** mà trước ngày 01/01/2025 đã được xác định là **tuyển huyện** hoặc CS KCB cấp **cơ bản** đạt số điểm từ **dưới 50** hoặc được **tạm xếp cấp cơ bản**, trừ TH CS KCB cấp cơ bản mà trước ngày 01/01/2025 đã được xác định là tuyển tỉnh và **không có HĐ KCB BHYT** (trừ TH cấp cứu), mức thanh toán như sau:

- a) KCB **ngoại trú**, thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng nhưng tối đa không quá **0,15 lần mức lương CS** tại thời điểm KCB;
- b) KCB **nội trú**, thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng nhưng tối đa không quá **0,5 lần mức lương CS** tại thời điểm ra viện.

## Mức TTTT đối với TH quy định tại điểm a và điểm b khoản 2 Điều 31 Luật BHYT

2. TH NB đến KCB **nội trú** tại CS KCB cấp **cơ bản** mà trước ngày 01/01/2025 đã được xác định là tuyến tỉnh hoặc CS KCB cấp cơ bản đạt số điểm từ **50 điểm đến dưới 70 điểm** không có HĐ KCB BHYT (trừ TH cấp cứu), thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng nhưng tối đa không quá **1,0 lần mức lương CS** tại thời điểm ra viện.
3. TH NB đến KCB **nội trú** tại CS KCB cấp **chuyên sâu** không có HĐ KCB BHYT (trừ TH cấp cứu), thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng nhưng tối đa không quá **2,5 lần mức lương CS** tại thời điểm ra viện.

## Mức TTTT đối với TH quy định tại điểm a và điểm b khoản 2 Điều 31 Luật BHYT

4. TH NB đi KCB **không đúng** quy định tại **khoản 1 Điều 28 Luật BHYT**, **không xuất trình** được thông tin thẻ hoặc **xuất trình thông tin thẻ muộn** trước khi kết thúc lượt KCB, ra viện trừ TH quy định tại khoản 1 Điều 54 NĐ này và khoản 5 Điều này, thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng trong th.gian NB chưa xuất trình thông tin thẻ:

- a) KCB **ngoại trú**, mức tối đa không quá **0,15 lần mức lương CS** tại thời điểm KCB;
- b) KCB **nội trú**, mức tối đa không quá **0,5 lần mức lương CS** tại thời điểm ra viện.

5. Trong th.gian NB chưa xuất trình thông tin thẻ quy định tại khoản 1 Điều 38 NĐ này, ĐT quy định tại các **điểm a, b, c, d, đ khoản 3 Điều 12 Luật BHYT** được thanh toán chi phí KCB BHYT trong **phạm vi quyền lợi và mức hưởng**.

## Điều 58. Thuốc, BHYT thuộc TH được TTTT cho NB khi NB tự mua

1. Thuốc thuộc Danh mục thuốc hiếm theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. BHYT loại C hoặc D, trừ BHYT chẩn đoán in vitro, BHYT đặc thù cá nhân, BHYT thuộc danh mục BHYT do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành được mua, bán như các hàng hóa thông thường theo quy định tại Nghị định số 98/2021/NĐ-CP về quản lý trang BHYT, được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 07/2023/NĐ-CP và Nghị định số 04/2025/NĐ-CP của Chính phủ.

## **Điều 59. Điều kiện TTTT cho NB trong TH NB tự mua thuốc, TBYT**

Tại thời điểm kê đơn, CĐ thuốc, CĐ sử dụng TBYT phải đáp ứng toàn bộ điều kiện theo quy định sau đây:

1. Tại thời điểm NB được kê đơn, CĐ, CS KCB **không có sẵn thuốc, TBYT** theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 43 của NĐ này và thuộc TH quy định sau đây:

a) Đối với thuốc: không có thuốc thương mại nào chứa hoạt chất mà NB được kê đơn hoặc cùng hoạt chất nhưng khác nồng độ hoặc hàm lượng hoặc dạng bào chế hoặc đường dùng và không thể thay thế để kê đơn cho NB;

b) Đối với TBYT: không có TBYT mà NB được CĐ sử dụng và không có TBYT để thay thế.

## **Điều 59. Điều kiện TTTT cho NB trong TH NB tự mua thuốc, BHYT**

2. **Không thể chuyển NB** đến CS KCB khác thuộc một trong các TH sau đây:
- Tình trạng sức khỏe, bệnh lý** của NB được xác định không đủ điều kiện để chuyển;
  - CS KCB nơi NB đang khám và điều trị** đang trong **thời gian cách ly y tế** theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm;
  - CS KCB nơi NB đang khám và điều trị** là CS KCB **cấp chuyên sâu** hoặc cấp CMKT cao nhất trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.
3. **Không thể điều chuyển thuốc, BHYT giữa các CS KCB.**

## **Điều 59. Điều kiện TTTT cho NB trong TH NB tự mua thuốc, BHYT**

4. **Thuốc, BHYT** được kê đơn, CD sử dụng phải **phù hợp với phạm vi chuyên môn** của CS KCB.
5. Thuốc, BHYT được kê đơn, CD sử dụng phải thuộc **phạm vi quyền lợi** của người tham gia BHYT và **đã được thanh toán chi phí KCB BHYT** tại một trong các CS KCB trên toàn quốc.
6. **CS KCB** có trách nhiệm **cung cấp phiếu xác nhận tình trạng thiếu thuốc, BHYT theo Mẫu số 11** Phụ lục ban hành kèm theo ND này cho NB để làm cơ sở thanh toán.

## Điều 60. **Mức TTTT** cho NB trong trường hợp NB tự mua thuốc, BHYT

1. CQ BHXH TTTT cho NB theo quy định như sau:

a) Đối với thuốc: căn cứ để tính mức thanh toán là **số lượng và đơn giá** được ghi trên hóa đơn do NB mua tại cơ sở kinh doanh dược. TH thuốc có quy định về tỷ lệ, điều kiện thanh toán thì thực hiện theo **tỷ lệ, điều kiện** thanh toán;

b) Đối với BHYT: căn cứ để tính mức thanh toán là **số lượng và đơn giá** được ghi trên **hóa đơn** do NB mua tại cơ sở mua bán BHYT. Trường hợp BHYT có quy định mức thanh toán thì thanh toán không vượt quá **mức thanh toán** theo quy định đối với BHYT đó.

## Điều 60. **Mức TTTT** cho NB trong trường hợp NB tự mua thuốc, BHYT

2. Đơn giá thuốc, BHYT làm căn cứ để xác định mức thanh toán không được vượt quá **đơn giá thanh toán tại thời điểm gần nhất khi thực hiện thanh toán** đối với trường hợp thuốc, BHYT đã trúng thầu tại CS KCB nơi NB đã KCB.

TH thuốc, BHYT chưa trúng thầu tại CS KCB nơi NB đã KCB, đơn giá làm căn cứ để xác định mức thanh toán BHYT là KQLCNT còn hiệu lực tại thời điểm thanh toán theo thứ tự ưu tiên như sau:

- a) Kết quả MSTT cấp quốc gia hoặc kết quả đàm phán giá;
- b) Kết quả MSTT cấp địa phương trên địa bàn;

## Điều 60. **Mức TTTT** cho NB trong trường hợp NB tự mua thuốc, TBYT

- c) KQLCNT **thấp nhất** của các CS KCB của Nhà nước **cùng cấp CMKT** trên địa bàn. TH **không có** KQLCNT của các CS KCB của Nhà nước cùng cấp CMKT trên địa bàn, căn cứ vào KQLCNT **thấp nhất** của các **CS KCB của Nhà nước khác** trên địa bàn;
- d) KQLCNT **thấp nhất** tại thời điểm thanh toán của các CS KCB của Nhà nước cùng **cấp CMKT** trên **toàn quốc**. TH không có KQLCNT của các CS KCB của Nhà nước cùng cấp CMKT trên toàn quốc, căn cứ vào KQLCNT **thấp nhất** của các **CS KCB khác** của Nhà nước trên **toàn quốc**.

## Điều 60. **Mức TTTT** cho NB trong trường hợp NB tự mua thuốc, BHYT

3. CQ BHXH thực hiện **khấu trừ** chi phí BHYT thanh toán của CS KCB nơi điều trị NB như sau:

- a) TH chi phí thuốc, BHYT được tính **trong giá** DV KCB: thực hiện khấu trừ vào chi phí DV KCB BHYT của CS KCB bằng mức thanh toán theo quy định tại các khoản 1 và 2 Điều này;
- b) TH chi phí thuốc, BHYT **chưa bao gồm trong cơ cấu giá DV** KCB: **không thực hiện khấu trừ** vào chi phí DV KCB BHYT của CS KCB;
- c) **Chi phí** thuốc, BHYT do CQ BHXH **thanh toán trực tiếp** cho NB được tính **trong dự kiến chi** của CS KCB.

# CHƯƠNG X QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ

## **Điều 61. Phân bổ và sử dụng tiền đóng BHYT**

### **1. Phân bổ 92% tiền đóng BHYT:**

- a) Chi trả chi phí trong phạm vi hưởng BHYT.
- b) Trích để lại cho cơ sở giáo dục, tổ chức, doanh nghiệp đủ điều kiện theo Điều 63.

### **2. Phân bổ 8% tiền đóng BHYT:**

- a) Trích quỹ dự phòng tối thiểu 4%.
- b) Chi tổ chức và hoạt động BHYT tối đa 4%:
  - Phần không sử dụng hết được bổ sung vào quỹ dự phòng.
  - Thủ tướng Chính phủ quyết định mức chi cụ thể mỗi năm.

## **Điều 62. Mức chi cho khám bệnh, chữa bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu**

### **1. Cho cơ sở giáo dục:**

a) Trích 5% trên số thu BHYT đối với trẻ em dưới 6 tuổi, học sinh, sinh viên.

➤ **Số tiền trích = 5% x (N<sub>số người</sub> x M<sub>bảo hiểm y tế</sub> x L<sub>cơ sở</sub> x Th)**

b) Trích 1% số tiền đóng BHYT hằng tháng cho người lao động.

**2. Cho cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp có đủ điều kiện theo quy định tại khoản 1 Điều 63:**

➤ Mức trích: 1% trên tiền đóng BHYT hằng tháng cho người lao động.

## **Điều 62. Mức chi cho khám bệnh, chữa bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu (tiếp)**

### **3. Cho người làm việc trên tàu đánh bắt xa bờ:**

a) Trích 10% để mua thuốc, tủ thuốc, thiết bị sơ cấp cứu.

$$\text{Số tiền trích} = 10\% \times (N_{\text{số người}} \times M_{\text{bảo hiểm y tế}} \times L_{\text{cơ sở}} \times Th)$$

b) UBND tỉnh tổ chức mua cấp trang thiết bị, BHXH chuyển kinh phí.

### **4. Bộ Y tế trình Chính phủ điều chỉnh mức trích chuyển kinh phí chi khám bệnh, chữa bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.**

## **Điều 63. Điều kiện, nội dung chi, thanh quyết toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu**

**1. Điều kiện để được cấp kinh phí cho cơ sở giáo dục hoặc cơ sở giáo dục nghề nghiệp, cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp:**

- Có nhân sự y tế chuyên trách/kiêm nhiệm (Điều 19 Luật KCB).
- Có phòng y tế hoặc nơi sơ cấp cứu riêng.

**2. Nội dung chi:**

- a) Mua thuốc, dụng cụ sơ cấp cứu.
- b) Mua, sửa thiết bị y tế, tủ hồ sơ sức khỏe.
- c) Mua tài liệu phòng bệnh, truyền thông sức khỏe.

## **Điều 63. Điều kiện, nội dung chi, thanh quyết toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu (tiếp)**

### **3. Thanh toán, quyết toán kinh phí:**

- a) Cơ sở công lập: Hạch toán vào chi y tế, quyết toán với cấp trên.
- b) Cơ sở ngoài công lập: Tự hạch toán, quyết toán với đơn vị cấp trên (nếu có).
- c) Doanh nghiệp: Mở sổ riêng, không hạch toán vào chi phí doanh nghiệp.
- d) Cơ quan, đơn vị khác: Hạch toán chi y tế và quyết toán theo cấp trên hoặc cơ quan tài chính cùng cấp.

## **Điều 63. Điều kiện, nội dung chi, thanh quyết toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu (tiếp)**

**4. Trách nhiệm sử dụng kinh phí của cơ sở giáo dục hoặc cơ sở giáo dục nghề nghiệp, cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp:**

- Dùng đúng mục đích, không dùng sai; phần chưa sử dụng được chuyển sang năm sau.

**5. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định danh mục dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và danh mục thuốc, thiết bị y tế cơ bản trong chăm sóc sức khỏe ban đầu thuộc phạm vi chi trả của Quỹ Bảo hiểm y tế.**

## Điều 64. Quản lý và sử dụng quỹ dự phòng

### 1. Nguồn hình thành:

- Trích từ 8% tiền đóng BHYT (điểm a khoản 2 Điều 61 NĐ).
- Thu chậm/trốn đóng BHYT, lãi, đầu tư sinh lời, hoàn thu chi sai.

### 2. Sử dụng quỹ dự phòng:

- a) Bù thiếu cho quỹ KCB.
- b) Tạm ứng, thanh toán chi KCB phát sinh năm trước.
- c) Hoàn trả NSNN kinh phí trùng thẻ BHYT.

### 3. Quỹ không đủ:

- BHXH VN báo cáo Hội đồng quản lý → Bộ Y tế phối hợp Bộ Tài chính trình Chính phủ biện pháp giải quyết.

## Điều 65. Lập dự toán thu, chi, thông báo số dự kiến chi và quyết toán thu, chi quỹ bảo hiểm y tế

### 1. Dự toán thu – chi:

- BHXH VN lập và trình Bộ Tài chính trước 20/7; Bộ Tài chính tổng hợp trình Chính phủ trước 30/11.

## **Điều 65. Lập dự toán thu, chi, thông báo số dự kiến chi và quyết toán thu, chi quỹ bảo hiểm y tế (tiếp)**

### **2. Giao và điều chỉnh dự toán:**

- a) Trong 15 ngày sau khi có quyết định của Thủ tướng, BHXH VN giao dự toán chi KCB BHYT cho các tỉnh.
- b) Cơ sở KCB lập dự kiến chi gửi BHXH tỉnh.
- c) Dự kiến chi dựa trên: dự toán được giao, thực chi năm trước, số lượt KCB, chi phí bình quân, chính sách mới...
- d) Nếu vượt hoặc thấp hơn, BHXH tỉnh tổng hợp điều chỉnh trước 30/10; BHXH VN điều chỉnh toàn quốc trước 15/11.

## **Điều 65. Lập dự toán thu, chi, thông báo số dự kiến chi và quyết toán thu, chi quỹ bảo hiểm y tế (tiếp)**

### **3. Trường hợp chi vượt dự kiến:**

- Cơ sở KCB gửi thuyết minh cho BHXH và Sở Y tế.
- BHXH tỉnh và Sở Y tế phối hợp rà soát, xác định chi phí hợp lý để bổ sung hoặc từ chối thanh toán.

### **4. Vượt dự toán Thủ tướng giao:**

- Quỹ dự phòng đủ: BHXH VN bổ sung và báo cáo.
- Quỹ dự phòng không đủ: BHXH VN báo cáo Thủ tướng để xem xét bổ sung.
- Quỹ không đủ: BHXH VN, Bộ Y tế, Bộ Tài chính báo cáo cấp có thẩm quyền.

## **Điều 65. Lập dự toán thu, chi, thông báo số dự kiến chi và quyết toán thu, chi quỹ bảo hiểm y tế (tiếp)**

### **5. Tạm ứng, thanh toán, quyết toán:**

- Thực hiện hàng quý theo Điều 32 Luật BHYT.
- Giải quyết vướng mắc không quá 12 tháng từ ngày đề nghị thanh toán.

### **6. Báo cáo quyết toán:**

- BHXH VN tổng hợp trước ngày 01/10 hàng năm theo Điều 32 Luật BHYT.

### **7. Trường hợp chưa quy định:**

- Áp dụng quy định tài chính chung về BHXH, BHYT, BHTN của Chính phủ.

# CHƯƠNG XI. ỨNG DỤNG CNTT, CHUYỂN ĐỔI SỐ TRONG THỰC HIỆN BHYT

## **Điều 66. Nguyên tắc ứng dụng CNTT, chuyển đổi số trong thực hiện BHYT**

1. Tuân thủ các quy định của pháp luật về ứng dụng CNTT; quy định của pháp luật về KCB BHYT; pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước và bí mật có liên quan; quy định của pháp luật về giao dịch điện tử, lưu trữ và an toàn thông tin
2. Tuân thủ các tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật, bảo đảm sự tương thích, thông suốt và an toàn, tạo thuận lợi trong thực hiện giao dịch điện tử giữa cơ sở KCB với cơ quan BHXH
3. Bảo đảm tính bảo mật, tính riêng tư đối với dữ liệu và thông tin KCB của người tham gia BHYT
4. Bảo đảm hạ tầng kỹ thuật, đường truyền, phần mềm, nhân lực đáp ứng yêu cầu về ứng dụng CNTT, chuyển đổi số trong thực hiện BHYT
5. Bảo đảm khả năng kết nối liên thông, chia sẻ dữ liệu về BHYT với các hệ thống CNTT khác

## **Điều 67. Nội dung ứng dụng CNTT, chuyển đổi số trong thực hiện BHYT**

1. Ứng dụng CNTT phục vụ công tác QLNN về BHYT ở cấp TW và cấp địa phương
2. Ứng dụng CNTT để số hoá thông tin người tham gia BHYT
3. Ứng dụng CNTT để xây dựng và thiết lập các phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT
4. Ứng dụng CNTT phục vụ công tác KCB BHYT ở cơ sở KCB
5. Ứng dụng CNTT phục vụ công tác tạm ứng, giám định, thanh toán, quyết toán chi phí KCB BHYT giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB
6. Ứng dụng CNTT phục vụ công tác quản lý, phân bổ quỹ bảo hiểm y tế, thu, chi BHYT
7. Ứng dụng CNTT trong thực hiện BHYT để phục vụ các nhiệm vụ khác do CP chỉ đạo

## **Điều 68. Trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị về ứng dụng CNTT, chuyển đổi số trong thực hiện BHYT**

1. Bộ Y tế: Xây dựng, quy định, ban hành các bộ mã DMDC áp dụng trong KCB BHYT; các tiêu chuẩn, định dạng dữ liệu, kết nối, liên thông, trích chuyển dữ liệu điện tử trong KCB BHYT, giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT
2. Bộ Tài chính: Chỉ đạo, tổ chức triển khai việc ứng dụng CNTT, chuyển đổi số trong quản lý, thực hiện chế độ, CSPL về BHYT, quản lý, sử dụng Quỹ BHYT
3. Bộ Công an: Bảo đảm kết nối, liên thông CSDLQG về bảo hiểm với CSDLQG về dân cư, xây dựng các tiện ích trên VNeID để phục vụ người dân, các cq, đơn vị trong việc giải quyết các chế độ, CSPL về BHYT

## **Điều 68. Trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị về ứng dụng CNTT, chuyển đổi số trong thực hiện BHYT (tiếp)**

### **4. BHXH Việt Nam - Bộ Tài chính:**

- Ứng dụng CNTT, chuyển đổi số để tạo thuận lợi, phục vụ người dân, các cơ quan, tổ chức trong thực hiện chế độ, CSPL về BHYT
- Xây dựng, triển khai hệ thống giám sát, cảnh báo trong thực hiện chế độ, CSPL về BHYT
- Tổ chức thu, đóng BHYT trực tuyến, thông báo tự động cho người tham gia thông tin về thời hạn phải đóng, mức đóng cho lần tiếp theo trước 10 ngày thẻ hết hạn, tự động gia hạn thời gian tham gia khi người tham gia đã đóng tiền và thông báo kết quả đóng
- Triển khai giám định, ký hợp HĐ KCB BHYT với cơ sở KCB trên môi trường điện tử
- Bảo đảm Công tiếp nhận dữ liệu hoạt động hiệu quả
- Chia sẻ dữ liệu đầy đủ, chính xác, kịp thời từ CSDLQG về bảo hiểm với Bộ Y tế

## **Điều 68. Trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị về ứng dụng CNTT, chuyển đổi số trong thực hiện BHYT (tiếp)**

### **5. Cơ sở KCB:**

- Thực hiện ứng dụng CNTT, chuyển đổi số trong KCB BHYT theo quy định của PL
- Bảo đảm duy trì tiêu chuẩn kết nối, liên thông dữ liệu KCB BHYT đã được xác thực với hệ thống giám định BHYT của cơ quan BHXH trong quá trình thực hiện HĐ KCB BHYT
- Chịu trách nhiệm về tính chính xác, hợp pháp của dữ liệu; thực hiện an toàn, bảo mật thông tin theo quy định của PL

# CHƯƠNG XII ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

## **Điều 69. Điều khoản chuyển tiếp**

### **1. Người bệnh vào KCB trước ngày hiệu lực của Nghị định:**

- Áp dụng quy định có lợi hơn giữa Nghị định mới và quy định cũ.

### **2. Đối tượng thay đổi do sáp nhập hành chính:**

- Vẫn được ngân sách hỗ trợ đóng và hưởng quyền lợi theo văn bản cũ đến hết hiệu lực hoặc khi có văn bản mới.

### **3. Hợp đồng KCB BHYT ký trước 01/7/2025:**

- Được thực hiện đến hết thời hạn hợp đồng (trừ trường hợp tại khoản 8).

### **4. Hợp đồng cung ứng thuốc, hóa chất, vật tư y tế tư nhân ký trước 01/7/2025:**

- Được sử dụng và thanh toán hết số lượng theo hợp đồng.

## **Điều 69. Điều khoản chuyển tiếp (tiếp)**

### **5. Chuyển giao danh sách đối tượng BHYT:**

Các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế quy định tại các điểm e, h, i, k, o, r, s và t khoản 3, các điểm a, b, d và g khoản 4 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế

- UBND cấp xã tiếp tục giải quyết đến khi có quy định mới.

### **6. Trung tâm y tế cấp huyện đổi tên:**

- Tiếp tục áp dụng điểm c khoản 1 Điều 22 Luật BHYT.

**7. Thay cụm từ “huyện đảo” tại điểm b khoản 4 Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế thành cụm từ “đặc khu”.**

## **Điều 69. Điều khoản chuyển tiếp (tiếp)**

### **8. Cơ sở KCB sắp xếp, tổ chức lại:**

- a) Giữ nguyên giá dịch vụ KCB đến khi phê duyệt giá mới.
- b) Giấy phép hoạt động cũ tiếp tục sử dụng trong thời gian chờ cấp mới.
- c) Danh sách đăng ký KCB ban đầu, số thẻ BHYT tiếp tục sử dụng.
- d) Mã cơ sở, con dấu cũ tiếp tục sử dụng đến khi được cấp mới.
- đ) Thẻ BHYT thay đổi nội dung vẫn tiếp tục sử dụng.
- e) UBND tỉnh xử lý tình huống phát sinh, đảm bảo hoạt động ổn định.

### **9. Xác thực dữ liệu chi phí KCB BHYT:**

- Triển khai chậm nhất từ ngày 01/01/2026.

## **Điều 70. Hiệu lực thi hành**

### **1. Nghị định này có hiệu lực:**

- Từ ngày 15/8/2025, trừ quy định tại khoản 2, 3.

### **2. Hiệu lực một phần từ 01/7/2025:**

- Gồm các Điều 1 đến Điều 11, các điều 14, 15, 17, 18, 19, từ Điều 22 đến Điều 36, từ Điều 39 đến Điều 44, các điều 49 và 50, từ Điều 54 đến Điều 61, các điều 69, 70, 71 và 72 .

### **3. Khoản 8 Điều 69:**

- Hiệu lực từ 01/7/2025 đến hết 31/12/2025.

## **Điều 70. Hiệu lực thi hành (tiếp)**

### **4. Bãi bỏ một phần văn bản:**

- Một số điều khoản trong Nghị định 146/2018/NĐ-CP, Nghị định 75/2023/NĐ-CP, Nghị định 02/2025/NĐ-CP.

### **5. Bãi bỏ toàn bộ:**

- Các Nghị định 146/2018, 75/2023, 02/2025 từ ngày 15/8/2025.

### **6. Văn bản dẫn chiếu bị thay thế:**

- Áp dụng theo văn bản mới thay thế hoặc đã sửa đổi, bổ sung.

## **Điều 71. Trách nhiệm tổ chức thực hiện**

### **1. Bộ Y tế:**

- Hướng dẫn, kiểm tra, báo cáo, phối hợp ban hành văn bản, tổ chức giám định, công nghệ thông tin, mua sắm...

### **2. Bộ Tài chính:**

- Phối hợp ngân sách, hợp đồng BHYT, biểu mẫu, báo cáo sử dụng quỹ...

### **3. Bộ Quốc phòng, Công an, Ban Cơ yếu:**

- Hướng dẫn với đối tượng thuộc phạm vi quản lý.

### **4. Bộ Nội vụ:**

- Lập danh sách đối tượng quản lý, kiểm tra trách nhiệm tham gia BHYT.

## Điều 71. Trách nhiệm tổ chức thực hiện (tiếp)

### 5. Bộ GD&ĐT:

- Hướng dẫn xác định học sinh theo Luật BHYT.

### 6. Bộ VH-TT&DL:

- Hướng dẫn danh sách đối tượng vận động viên, nghệ sĩ quy định tại điểm h khoản 4 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế và khoản 3 Điều 5 Nghị định này.

### 7. Bộ NN&MT:

- Xác định hộ nghèo, cận nghèo, vùng khó khăn, hướng dẫn danh sách tại điểm o khoản 3 và các điểm a và d khoản 4 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế.

## Điều 71. Trách nhiệm tổ chức thực hiện (tiếp)

### 8. Bộ Dân tộc và Tôn giáo:

- Hướng dẫn danh sách dân tộc thiểu số vùng khó khăn quy định tại điểm o khoản 3 và điểm g khoản 4 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế.

### 9. BHXH Việt Nam:

- Tổ chức ký hợp đồng, cung cấp mẫu, giám định, chia sẻ dữ liệu, đảm bảo công nghệ thông tin, phản hồi cảnh báo, phối hợp Sở Y tế...

### 10. UBND cấp tỉnh:

- Tổ chức thực hiện chính sách BHYT tại địa phương, đảm bảo ngân sách, dữ liệu, giải quyết vướng mắc, giám sát chất lượng KCB, hỗ trợ mức đóng BHYT.

## **Điều 72. Trách nhiệm thi hành**

- **Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ và Chủ tịch UBND tỉnh, TP chịu trách nhiệm thi hành Nghị định.**

# KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI NGHỊ ĐỊNH

## **Để triển khai tốt hành Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01/7/2025 của Chính phủ nêu trên, đề nghị các Bộ ngành, cơ quan, đơn vị:**

- Khẩn trương tuyên truyền, phổ biến triển khai Nghị định trên địa bàn, các đơn vị trực thuộc, các cán bộ, nhân viên và thông tin cho người bệnh nhằm triển khai thực hiện các quy định của Nghị định, đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh và bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT.
- Rà soát, xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật và văn bản hướng dẫn theo thẩm quyền;
- Xây dựng và ban hành kế hoạch triển khai thực hiện Nghị định cụ thể của từng cơ quan, tổ chức;
- Thường xuyên kịp thời, kiểm tra, đôn đốc, hướng dẫn tháo gỡ, giải quyết khó khăn vướng mắc phát sinh trong quá trình thực hiện.



**TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!**