

Phụ lục
DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH MỖI BAN HÀNH LĨNH VỰC BẢO HIỂM Y TẾ
THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA SỞ Y TẾ
(Kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày /8/2025 của Chủ tịch UBND tỉnh)

STT	Tên thủ tục hành chính	Thời hạn giải quyết	Cơ quan thực hiện	Phí, lệ phí (nếu có)	Căn cứ pháp lý
1.	Thủ tục cấp thẻ bảo hiểm y tế (Mã thủ tục hành chính: 1.014137.H15)	05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ	Cơ quan bảo hiểm xã hội	Không	- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. - 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.
2.	Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (Mã thủ tục hành chính: 1.014138.H15)	a) Trường hợp ký hợp đồng lần đầu - Trường hợp không có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ: 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). - Trường hợp yêu cầu sửa đổi, bổ	Cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Không	- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật

STT	Tên thủ tục hành chính	Thời hạn giải quyết	Cơ quan thực hiện	Phí, lệ phí (nếu có)	Căn cứ pháp lý
		sung hồ sơ: + Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận hồ sơ hợp lệ, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm trả lời bằng văn bản nêu cụ thể nội dung cần sửa đổi, bổ sung gửi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. + Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được văn bản yêu cầu sửa đổi, bổ sung, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sửa đổi, bổ sung hồ sơ và gửi cơ quan bảo hiểm xã hội. + Trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày nhận hồ sơ sửa đổi, bổ sung, cơ quan bảo hiểm xã hội 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. <i>b) Trường hợp ký hợp đồng nối tiếp</i> - Trường hợp không có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ: 03 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ và đủ điều kiện ký hợp đồng. - Trường hợp yêu cầu sửa đổi, bổ			Bảo hiểm y tế; - 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.

STT	Tên thủ tục hành chính	Thời hạn giải quyết	Cơ quan thực hiện	Phí, lệ phí (nếu có)	Căn cứ pháp lý
		sung hồ sơ: + Trường hợp có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, trong thời hạn 02 ngày làm việc, kể từ ngày nhận hồ sơ hợp lệ, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm trả lời bằng văn bản nêu cụ thể nội dung cần sửa đổi, bổ sung gửi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. + Trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày nhận được văn bản yêu cầu sửa đổi, bổ sung, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sửa đổi, bổ sung hồ sơ và gửi cơ quan bảo hiểm xã hội. Trường hợp quá 10 ngày mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không bổ sung và gửi hồ sơ thì phải thực hiện lại thủ tục theo quy định. + Trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ ngày nhận hồ sơ sửa đổi, bổ sung, cơ quan bảo hiểm xã hội 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. <i>c) Trường hợp chấm dứt và thanh lý hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo</i>			

STT	Tên thủ tục hành chính	Thời hạn giải quyết	Cơ quan thực hiện	Phí, lệ phí (nếu có)	Căn cứ pháp lý
		<i>hiểm y tế</i> : Theo quy định của pháp luật dân sự			
3.	Ký phụ lục hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (Mã thủ tục hành chính: 1.014139)	<i>a) Trường hợp ký phụ lục hợp đồng</i> - Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội hoàn thành việc ký phụ lục hợp đồng. <i>b) Trường hợp thông báo theo quy định</i> - Không quá 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản thông báo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm gửi văn bản phản hồi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 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 bảo hiểm không có ý kiến thì được coi là đồng ý. - Trong thời hạn tối đa không quá 15 ngày kể từ ngày nhận được văn bản phản hồi có ý kiến của cơ quan bảo hiểm xã hội, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm gửi văn bản trả lời các ý kiến của cơ quan bảo hiểm xã hội.	Cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Không	- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; - 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.

STT	Tên thủ tục hành chính	Thời hạn giải quyết	Cơ quan thực hiện	Phí, lệ phí (nếu có)	Căn cứ pháp lý
4.	Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Mã thủ tục hành chính: 3.000499)	- Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thông báo kết quả giám định và số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Đối với quý IV trong năm, thời hạn thông báo kết quả giám định và số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không quá 60 ngày, kể từ ngày cơ quan bảo hiểm xã hội nhận được báo cáo quyết toán quý IV của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. - Trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày thông báo số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội phải hoàn thành việc thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	Cơ quan bảo hiểm xã hội	Không	- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; - 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.
5.	Thủ tục thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và người	a) Trường hợp không có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ: 25 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ b) Trường hợp có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ được thực hiện như sau: - Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận hồ sơ (trường hợp nộp	Cơ quan bảo hiểm xã hội; cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế	Không	- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 của Quốc hội sửa

STT	Tên thủ tục hành chính	Thời hạn giải quyết	Cơ quan thực hiện	Phí, lệ phí (nếu có)	Căn cứ pháp lý
	tham gia bảo hiểm y tế. (Mã thủ tục hành chính: 1.014140)	hồ sơ bản giấy căn cứ theo ngày ghi trên dấu công văn đến hoặc giấy tiếp nhận hồ sơ), cơ quan bảo hiểm xã hội phải có văn bản ghi cụ thể nội dung cần sửa đổi, bổ sung gửi người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh. - Trong thời hạn 20 ngày kể từ ngày nhận được văn bản yêu cầu sửa đổi, bổ sung, người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh có trách nhiệm sửa đổi, bổ sung hồ sơ và gửi cơ quan bảo hiểm xã hội để xem xét. - Trong thời hạn 20 ngày, kể từ ngày nhận hồ sơ sửa đổi, bổ sung đáp ứng đủ điều kiện theo quy định, cơ quan bảo hiểm xã hội phải thực hiện thanh toán chi phí cho người bệnh. c) Trường hợp cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động chậm đóng, tròn đóng bảo hiểm y tế hoàn trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người lao động: Trong thời hạn 40 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị thanh toán, cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm phải thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người lao động hoặc thân nhân hoặc người đại diện hợp pháp theo quy định của pháp luật của người lao động.			đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; - 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.