Mẫu số 03/BH

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

BIÊN BẢN
GIÁM ĐỊNH CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Quý II năm 2026
Tại Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ
Số: 02/BB-BHXH

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 46/2014/QH13 và Luật số 51/2024/QH15;

Căn cứ Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư số 12/2026/TT-BTC ngày 10 tháng 02 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định trình tự, thủ tục giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, biểu mẫu tổng hợp thanh toán, quyết toán và biện pháp thi hành Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2026 số 151/HĐKCB-BHXH ngày 31 tháng 12 năm 2025.

Chúng tôi gồm:

Bên A: **Bảo hiểm xã hội cơ sở Mộc Châu**

- Bà: Đặng Thị Hồng Giang - Giám đốc
- Bà: Đỗ Thị Thanh Thảo - Kế toán trưởng
- Bà: Lê Thị Tình - Chuyên viên
- Bà: Lê Thị Hiền - Chuyên viên

Bên B: **Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ**

- Ông: Trần Hữu Hùng - Giám đốc
- Ông: Phạm Hồng Sơn - Phó Giám đốc
- Ông: Doãn Ngọc Tuân - Trưởng phòng KHTH
- Bà: NguyễnThị Hồng Nhung - Trưởng phòng TCKT
- Bà: Bùi Thị Huyền - Phụ trách kế toán

Lập Biên bản giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quý II năm 2026 như sau:

I. Hồ sơ bên B đề nghị thanh toán

1. Hồ sơ đã tiếp nhận tại Cổng tiếp nhận dữ liệu: **32.205** lượt

Số tiền đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế: **36.137.458.770** đồng

Trong đó, hồ sơ bên B đã điều chỉnh: **Không**

Số tiền đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế sau điều chỉnh: **Không**

2. Hồ sơ Cổng tiếp nhận dữ liệu không tiếp nhận: **Không**

Số tiền đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế: **Không**

II. Nội dung đã thực hiện

1. Các thay đổi trong thời gian thực hiện hợp đồng:

- Thông báo số 218/TB-BVVH ngày 25/05/2026 của của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ về việc bổ sung người hành nghề, bổ sung phạm vi hành nghề và điều động nhân lực trong cơ sở khám chữa bệnh;

- Thông báo số 261/TB-BVVH ngày 08/06/2026 của của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ về việc bổ sung người hành nghề, bổ sung phạm vi hành nghề và điều động nhân lực trong cơ sở khám chữa bệnh;

- Thông báo số 280/TB-BVVH ngày 15/06/2026 của của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ về việc bổ sung người hành nghề trong cơ sở khám chữa bệnh;

- Thông báo số 281/TB-BVVH ngày 15/06/2026 của của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ về việc bổ sung người hành nghề theo hợp đồng chuyển giao kỹ thuật giữa bệnh viện mắt trung ương và bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ;

- Thông báo số 287/TB-BVVH ngày 16/06/2026 của của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ về việc bổ sung trang thiết bị y tế đã được xác lập quyền sở hữu toàn dân phục vụ công tác khám chữa bệnh tại bệnh viện;

- Thông báo số 357/TB-BVVH ngày 13/07/2026 của của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ về việc bổ sung người hành nghề, bổ sung phạm vi hành nghề và điều động nhân lực trong cơ sở khám chữa bệnh;

- Thông báo số 368/TB-BVVH ngày 22/07/2026 của của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ về việc bổ sung người hành nghề trong cơ sở khám chữa bệnh;

- Thông báo số 370/TB-BVVH ngày 22/07/2026 của của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ về việc bổ sung người hành nghề trong cơ sở khám chữa bệnh;

- Thông báo số 384/TB-BVVH ngày 30/07/2026 của của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ về việc bổ sung người hành nghề, điều động người hành nghề giữa hai cơ sở khám chữa bệnh.

- Thông báo số 385/TB-BVVH ngày 31/07/2026 của của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ về việc thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ.

- Thông báo số 402/TB-BVVH ngày 16/06/2026 của của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ về việc bổ sung trang thiết bị y tế phục vụ công tác khám chữa bệnh tại bệnh viện;

- Công văn số 334/TB-BVVH ngày 05/08/2026 của của Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ về việc giải trình các chi phí KCB BHYT tăng cao 6 tháng đầu năm 2026;

2. Nội dung và kết quả giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

a) Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ

- Đề nghị thanh toán: **32.205** lượt với số tiền đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế: **36.137.458.770** đồng.

- Đề nghị thanh toán sau rà soát: **32.112** lượt với số tiền thanh toán bảo hiểm y tế: **35.905.543.014** đồng.

- Chi phí thông báo rà soát (kết quả của tổng số thông báo sai sót):

+ Chi phí không đề nghị thanh toán sau rà soát: **231.915.756** đồng

b) Cơ quan bảo hiểm xã hội:

- Chi phí thống nhất từ chối (1): **231.915.756** đồng

STT	NỘI DUNG	Chi phí trong quý	Chi phí thu hồi trên mẫu 06/BH	Ghi chú
I	**Giảm trừ tự động - Thẻ sai nơi khám chữa bệnh ban đầu**	**19.131.220**		*Phụ lục 01(bản mềm)*
	Bệnh viện (Thanh toán sai ngày giường, DVKT không nằm trong danh mục được thực hiện, mã thẻ không có trong dữ liệu thẻ)	9,153,375		
	Trạm y tế xã (Thẻ sai giới tính, sai nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu, thuốc ngoài danh mục)	9,977,845		
II	**Giảm từ chủ động**	**197,628,091**	**34,287,665**	*Phụ lục 01(bản mềm)*
1	Thanh toán ngày giường bệnh chưa đúng theo quy định tại Điểm b khoản 4 Điều 4c Thông tư số 17/VBHN-BYT ngày 31/12/2024	62,175,020	26,670,060	
2	Trùng thời gian thực hiện DVKT (trong cùng thời gian 1 máy trang thiết bị thực hiện DVKT cho từ 2 bệnh nhân trở lên)	13,974,945		
3	Thời gian thực hiện DVKT chưa đúng theo quy trình kỹ thuật (thời gian thực hiện 1 phút)	814,200		
4	Dịch vụ kỹ thuật xoa bóp không đảm bảo thời gian theo QĐ 792/QĐ-BYT	988,000		
5	1 Bác sỹ thực hiện đồng thời nhiều DVKT cho nhiều BN tại cùng 1 thời điểm thực hiện y lệnh, chưa phù hợp quy định về thời gian và nhân lực theo Định mức KTKT QĐ	6,235,090	4,483,795	

	3959/QĐ-BYT ngày 22/09/2015 của Bộ y tế (trong cùng 1 thời gian Bs thực hiện DVKT cho 2 Bn)			
6	Thanh toán dịch vụ HbA1C không đúng chỉ định theo quy định tại Thông tư số 13/2020/TT-BYT (Bệnh nhân không đái tháo đường)	105,300		
7	Thanh toán dịch vụ HbA1C không đúng chỉ định theo quy định tại Thông tư 17/2024/VBHN-BYT ngày 31/12/2024	1,142,505		
8	Đo lưu huyết não chưa đúng chỉ định tại quy trình 660/QĐ-BVVH ngày 11/08/2025	472,200		
9	Thanh toán giá giường sau phẫu thuật chưa đúng theo NQ số 445/NQ-HĐND ngày 30/12/2024 của HĐND tỉnh Sơn La	565,200		
10	Thanh toán thuốc trong phẫu thuật chưa đúng theo NQ số 445/NQ-HĐND ngày 30/12/2024 của HĐND tỉnh Sơn La	231,960	20,160	
11	Tổng thời gian thực hiện chưa đảm bảo theo QĐ số 3634/2025/QĐ-BYT ngày 24/11/2025 quy trình răng	286,380	159,100	
13	DVKT thực hiện trên thiết bị cập nhật dữ liệu XML chưa đầy đủ tại chỉ tiêu "MA_MAY" theo quy định tại Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023; Quyết định số 4750/QĐ-BYT ngày 29/12/2023 và Quyết định số 3176/QĐ-BYT ngày 29/10/2024 của Bộ Y tế (Đề nghị thanh toán DVKT thiếu mã máy, sai mã máy)	2,499,760		
14	1 Bs thực hiện đồng thời nhiều DVKT cho nhiều BN tại cùng 1 thời điểm thực hiện y lệnh, chưa phù hợp quy định về thời gian và nhân lực theo Định mức KTKT QĐ 3959/QĐ-BYT ngày 22/09/2015 của Bộ y tế (trong cùng 1 thời gian Bs thực hiện khám cho 2 Bn)	4,608,000	2,735,550	
15	Thanh toán Xét nghiệm Lao không đúng quy định (hóa chất không được đấu thầu mua sắm đúng theo quy định	949,760		
16	Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng không sinh thiết chưa đúng quy trình 3805/QĐ- BYT ngày 25/09/2014 chống chỉ định đối với bệnh nhân suy tim	2,156,700		
17	Áp sai giá xét nghiệm " nghiệm pháp coom gián tiếp" tại khoản 5 điều 4d thông tư 39/2024/TT-BYT	19,500		
18	Vật tư y tế không thanh toán riêng theo NQ số 445/NQ-HĐND ngày 30/12/2024 của HĐND tỉnh Sơn La	67,320		
19	Từ chối tiền giường vượt quy mô giường bệnh tại thời điểm cấp GPHĐ, điều chỉnh GPHĐ (Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP Quý 2 năm 2026)	39,355,525		
20	Thực hiện khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định tại Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế	16,071,975		
21	Cán bộ y tế nghỉ công tác, nghỉ phép… vẫn có phát sinh chỉ định, thực hiện dịch vụ khám chữa bệnh	6,991,869		
22	Chỉ định sử dụng không đúng hồ sơ thuốc, dược thư, phác đồ điều trị hoặc không đủ điều kiện thanh toán TT 20/BYT ngày 31/12/2022	6,266,281		
	Trạm y tế	**12,519,381**	**219,000**	*Phụ lục 01(bản mềm)*

1	1 Bs thực hiện đồng thời nhiều DVKT cho nhiều BN tại cùng 1 thời điểm thực hiện y lệnh, chưa phù hợp quy định về thời gian và nhân lực theo Định mức KTKT QĐ 3959/QĐ-BYT ngày 22/09/2015 của Bộ y tế (trong cùng 1 thời gian Bs thực hiện khám cho 2 Bn)	219,000	219,000	
2	Thời gian thực hiện y lệnh có sau thời gian bệnh nhân ra viện	4,590,011		
3	Thời gian thực hiện y lệnh có trước thời gian bệnh nhân vào viện	2,800,120		
4	Cán bộ y tế nghỉ (công tác, nghỉ phép…) vẫn có phát sinh chỉ định, thực hiện dịch vụ khám chữa bệnh	1,903,450		
5	Chỉ định sử dụng không đúng hồ sơ thuốc, dược thư, phác đồ điều trị hoặc không đủ điều kiện thanh toán TT 20/BYT ngày 31/12/2022	2,414,000		
6	Không có bảng kê chi phí KCB mẫu 01	592,800		
	TỔNG CỘNG	**197.628.091**	**34.287.665**	

- Chi phí từ chối thanh toán và thu hồi trong quý (3)=(1)+(2): **231.915.756** đồng, trong đó:

+ Chi phí từ chối trong quý: **197.628.091** đồng

+ Chi phí từ chối trên Biên bản quyết toán, thanh toán chi phí KCB BHYT (mẫu 06/BH): **34.287.665** đồng

- Chi phí thanh toán: 32.112 lượt với số tiền thanh toán bảo hiểm y tế: **35.905.543.014** đồng.

3. Rà soát chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng cao

a) Nội dung cơ quan bảo hiểm xã hội đã thông báo

BHXH cơ sở Mộc Châu đã gửi thông tin cảnh báo tại: Thông báo số 93/ TB-BHXH ngày 26/05/2026 của BHXH cơ sở Mộc Châu; Thông báo số 109/ TB-BHXH ngày16/06/2026 của BHXH cơ sở Mộc Châu; Thông báo số 131/ TB-BHXH ngày 17/07/2026 của BHXH cơ sở Mộc Châu cụ thể:

- 6 tháng đầu năm 2026 so với cùng kỳ 2025

+ Số lượt KCB BHYT là: 43.544 lượt, giảm 3.026 lượt (**6,5%)** so với cùng kỳ năm 2025; số lượt điều trị ngoại trú giảm 2.842 (-15,4%), khám bệnh tăng 249 lượt so với 2025 (1,4%), điều trị nội trú giảm 433 lượt (- 4,3%). Số chi KCB BHYT là: **59,834** triệu đồng, tăng **6.108** triệu đồng, tăng **11%** so với cùng kỳ năm 2025.

+CPBQ khám bệnh tăng **8%** so với cùng kỳ năm 2025, làm gia tăng chi KCB BHYT **0,641** tỷ đồng so với cùng kỳ năm 2025;

+ CPBQ điều trị ngoại tăng **55%** so với cùng kỳ năm 2025, làm gia tăng chi KCB BHYT **5,179** tỷ đồng so với cùng kỳ năm 2025;

+ CPBQ nội trú tăng **10%** so với cùng kỳ năm 2025, làm gia tăng chi KCB BHYT **3,385** tỷ đồng so với cùng kỳ năm 2025

+ CPBQ khám bệnh - **0,2%** so với cùng kỳ năm 2025, giảm chi KCB BHYT **0,27** tỷ đồng so với cùng kỳ năm 2025;

+ CPBQ điều trị ngoại tăng **39%** so với cùng kỳ năm 2025, làm gia tăng chi KCB BHYT **0,715** tỷ đồng so với cùng kỳ năm 2025.

+ CPBQ nội trú tăng **6%** so với cùng kỳ năm 2025, làm gia tăng chi KCB BHYT **0,384** tỷ đồng so với cùng kỳ năm 2025

+ CPBQ ngoại trú cao gấp **1,15** lần so với các cơ sở KCB đa khoa, cùng cấp CMKT, cùng điểm (dưới 50 điểm) tỉnh, làm gia tăng chi phí KCB BHYT tăng **3,046** tỷ đồng; gấp **1,75** lần so với các cơ sở KCB đa khoa, cùng cấp CMKT, cùng điểm (dưới 50 điểm) toàn quốc, làm gia tăng chi phí KCB BHYT tăng **8,915** tỷ đồng;

+ CPBQ nội trú cao gấp **1,17** lần so với các cơ sở KCB đa khoa, cùng cấp CMKT, cùng điểm (dưới 50 điểm) tỉnh, làm gia tăng chi phí KCB BHYT tăng **5,433** tỷ đồng; gấp **1,32** lần so với các cơ sở KCB đa khoa, cùng cấp CMKT, cùng điểm (dưới 50 điểm) toàn quốc, làm gia tăng chi phí KCB BHYT tăng **8,915** tỷ đồng

- Tỷ lệ vào điều trị nội trú tăng 0,06% so với quý I/2026, nhưng vẫn cao gấp **1,8** lần so với các cơ sở KCB đa khoa, cùng cấp CMKT, cùng điểm (dưới 50 điểm) toàn quốc.

- Ngày điều trị bình quân giảm 0,68 ngày so với quý I/2026, nhưng vẫn cao gấp **1,1** lần (0,68 ngày) so với các cơ sở KCB đa khoa, cùng cấp CMKT, cùng điểm (dưới 50 điểm) toàn quốc.

b) ***Giải pháp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh***

Bệnh viện đa khoa khu vực Vân Hồ báo cáo, thuyết minh chi tiết một số nguyên nhân khách quan làm gia tăng chi phí KCB BHYT tại Báo cáo số 334/BVVH-KHTH ngày 05/08/2026, một số giải trình, giải pháp bệnh viện đã thực hiện cụ thể:

+ Nguyên nhân khách quan

- Thay đổi cơ cấu bệnh tật và kỹ thuật: Tăng chạy thận nhân tạo; tăng một số phẫu thuật chấn thương chỉnh hình, thay khớp, nội soi khớp, tiết niệu; tăng xét nghiệm chuyên sâu và một số kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh.

- Bệnh viện bảo đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế theo nhu cầu điều trị; một số vật tư chuyên dụng có giá trị cao tăng theo số lượng ca phẫu thuật thực tế.

- Thực hiện kê đơn 60-90 ngày cho bệnh mạn tính ổn định làm giảm số lần đến điều trị ngoại trú nhưng tăng lượng thuốc và chi phí trên một lượt.

+ Nội dung cần tiếp tục kiểm soát

- Chi phí thuốc ngoại trú, đặc biệt nhóm điều trị bệnh mạn tính và các thuốc có giá trị sử dụng tăng cao.

- Chỉ định xét nghiệm chuyên sâu, CT/MRI, phẫu thuật - thủ thuật và vật tư y tế giá trị cao; bảo đảm phù hợp chẩn đoán, mức độ bệnh và hướng dẫn chuyên môn.

- Tỷ lệ vào nội trú, ngày điều trị và chi phí giường tại các khoa có biến động; kiểm soát tiêu chí nhập viện và thời điểm ra viện.

+ Rà soát hồ sơ và thanh toán

Bệnh viện đã yêu cầu Phòng Kế hoạch tổng hợp, khoa Dược và các khoa lâm sàng rà soát các hồ sơ có chi phí cao, tập trung vào thuốc ngoại trú kê dài ngày, vật tư thay khớp/nội soi khớp, kỹ thuật chấn thương chỉnh hình, chạy thận nhân tạo, xét nghiệm chuyên sâu và chẩn đoán hình ảnh. Các trường hợp phát hiện sai sót về chỉ định, mã hóa, số lượng hoặc điều kiện thanh toán (nếu có) sẽ được đơn vị chủ động điều chỉnh, thu hồi và chấn chỉnh theo quy định.

Giải pháp:

- Thiết lập báo cáo theo dõi chi phí KCB BHYT hàng tháng, tách theo từng cơ sở, hình thức KCB, khoa điều trị và nhóm chi phí; cảnh báo sớm khi lượt giảm nhưng CPBQ tăng.

- Rà soát định kỳ về thuốc, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật có giá trị tăng cao; phân tích theo số lượng, đơn giá, khoa sử dụng, chẩn đoán và người chỉ định.

- Kiểm soát kê đơn 60-90 ngày đúng đối tượng bệnh mạn tính ổn định; bảo đảm số lượng thuốc phù hợp phác đồ, tái khám và theo dõi xét nghiệm cần thiết, không cắt giảm quyền lợi hợp lý của người bệnh.

- Tăng cường hội chẩn/duyệt chỉ định đối với vật tư thay khớp, nội soi khớp, kỹ thuật tiết niệu, xét nghiệm chuyên sâu và chẩn đoán hình ảnh có chi phí cao.

- Rà soát tiêu chí nhập viện, chuyển khoa, ngày điều trị và ra viện; xây dựng ngưỡng cảnh báo theo khoa và nhóm bệnh, đồng thời bảo đảm an toàn chuyên môn.

- Chuẩn hóa mã dịch vụ, tên thuốc, vật tư và danh mục dùng chung giữa hai cơ sở; đối chiếu dữ liệu trước khi gửi cổng giám định, hạn chế sai sót.

- Thực hiện kiểm tra hồ sơ theo mẫu hằng tháng; xử lý trách nhiệm và điều chỉnh chi phí kịp thời nếu phát hiện chỉ định chưa phù hợp hoặc sai sót thanh toán.

Giải pháp:

- Tăng cường rà soát, giám sát việc chỉ định thuốc, dịch vụ kỹ thuật và cận lâm sàng bảo đảm hợp lý, đúng quy định chuyên môn và phù hợp tình trạng người bệnh.

- Tiếp tục nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, sử dụng hợp lý thuốc, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật theo đúng hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.

c) Kết quả rà soát

Các chỉ số tăng cao cảnh báo trong kỳ, cơ quan BHXH tiếp tục dà soát, đối chiếu, đánh giá tại kỳ quyết toán tiếp theo.

4. Hồ sơ, tài liệu, dữ liệu kèm theo biên bản giám định: không

5. Ý kiến của cơ quan Bảo hiểm xã hội:

- Tổng số tiền từ chối thanh toán và thu hồi trong quý là **231.915.756 đồng**, trong đó: số tiền từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT quý II/2026 là **197,628,091 đồng**; số tiền thu hồi chi phí KCB BHYT đã quyết toán quý I/2026 là **34,287,665 đồng**.

- Sử dụng quỹ BHYT hiệu quả, đúng quy định, đảm bảo trong dự toán được giao theo đúng chỉ đạo của Thủ tướng chính phủ tại Quyết định 134/QĐ-TTg ngày 19/01/2026 về việc giao dự toán thu chi BHXH, BHTN, BHYT và Công văn số 472/UBND-THKT ngày 21/01/2026 của UBND tỉnh.

- Chủ động rà soát, đối chiếu các danh mục của cơ sở KCB hiện đang sử dụng trên Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống tin giám định BHYT, chịu trách nhiệm về tính hợp pháp, tính chính xác của thông tin trong danh mục khớp đúng với danh mục do Bộ Y tế ban hành và văn bản được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện.

- Đảm bảo việc gửi dữ liệu điện tử đề nghị thanh toán KCB BHYT theo quy định tại Thông tư số 48/2017/TT-BYT;

- Cung ứng đầy đủ thuốc, thiết bị y tế phục vụ công tác KCB, không để bệnh nhân BHYT phải tự túc thuốc, thiết bị y tế có trong danh mục thanh toán BHYT, đảm bảo đầy đủ quyền lợi của người tham gia BHYT khi đi KCB;

- Triển khai thực hiện KCB BHYT theo đúng quy định và chịu trách nhiệm về các chi phí KCB BHYT đề nghị thanh toán cho người bệnh và số liệu đề nghị trong quyết toán chi phí KCB BHYT; nghiêm cấm hành vi lập khống hồ sơ bệnh án và các hành vi nhằm lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT.

- Cơ sở KCB thực hiện nghiêm túc việc rà soát, kiểm tra xác minh, thực hiện giải pháp điều chỉnh phù hợp đối với các chi phí tăng cao so với mức chi phí bình quân của cơ sở KCB, cùng cấp CMKT theo đúng quy định tại Điểm đ Khoản 2 Điều 35 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01/7/2025 của Chính phủ. Trường hợp cơ sở KCB không có giải pháp kiểm soát, điều chỉnh, cơ quan BHXH sẽ xác định chi phí do nguyên nhân chủ quan khi đơn vị có vượt dự kiến chi KCB BHYT.

- Đề nghị cơ sở KCB kịp thời chấn chỉnh, khắc phục và không để các sai sót lặp lại trong các kỳ quyết toán tiếp theo đối với các nội dung bệnh viện đã giải trình, thuyết minh.

6. Ý kiến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Bệnh viện đã gửi đầy đủ dữ liệu phát sinh trong quý II năm 2026 lên hệ thống thông tin giám định BHYT, không còn tồn hồ sơ và không đề nghị thanh toán vào các quý tiếp theo đối với các hồ sơ KCB BHYT phát sinh trong quý II/2026.

Bệnh viện thực hiện nghiêm túc chỉ đạo của Thủ tướng chính phủ tại Quyết định 134/QĐ-TTg ngày 19/01/2026 về việc giao dự toán thu chi BHXH,

BHTN, BHYT và Công văn số 472/UBND-THKT ngày 21/01/2026 của UBND tỉnh; chịu trách nhiệm hoàn toàn trước pháp luật về tính hợp pháp, tính chính xác của bảng kê chi phí KCB BHYT và số liệu đề nghị thanh toán đã được sử dụng cho người bệnh, khớp đúng với hồ sơ bệnh án tại cơ sở KCB, khớp dữ liệu KCB trên Hệ thống thông tin giám định BHYT; thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế được mua sắm theo đúng quy định của pháp luật về đấu thầu; dịch vụ y tế thanh toán theo đúng quy định về điều kiện thanh toán và mức giá dịch vụ y tế.

-Bệnh viện thống nhất với kết quả giám định của cơ quan BHXH về số tiền từ chối thanh toán 231.915.756 đồng.

- Nhất trí với các nội dung trên

Biên bản được lập thành 04 bản (mỗi bên giữ hai bản) được thông qua và được mọi người nhất trí ký tên dưới đây./.

Mộc Châu, ngày 14 tháng 8 năm 2026	*Mộc Châu, ngày 14 tháng 8 năm 2026*
ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH	**ĐẠI DIỆN CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI**
(Ký, họ tên, đóng dấu)	*(Ký, họ tên, đóng dấu)*
Trần Hữu Hùng	**Đặng Thị Hồng Giang**