**BẢO HIỂM XÃ HỘI ...................**

**.........................................................**

**BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH**

**NGUYÊN NHÂN VƯỢT QUỸ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BHYT**

Quý ...... Năm .....

Hôm nay ngày .........tháng.........năm ........... Tại ............................................

Chúng tôi gồm có:

**ĐẠI DIỆN BÊN A: CƠ QUAN BHXH**

Ông (bà): ........................................................Chức vụ: .................................

Ông (bà): ...........................................................Chức vụ: ..............................

Ông (bà): ...........................................................Chức vụ: ..............................

Ông (bà): ...........................................................Chức vụ: ..............................

**ĐẠI DIỆN BÊN B: CƠ SỞ Y TẾ**

Ông (bà): ........................................................Chức vụ: ................................

Ông (bà): ...........................................................Chức vụ: .............................

Ông (bà): ...........................................................Chức vụ: ..............................

Ông (bà): ...........................................................Chức vụ: .............................

**ĐẠI DIỆN BÊN C: SỞ Y TẾ …. (nếu có)**

Ông (bà): ...........................................................Chức vụ: .............................

Ông (bà): ...........................................................Chức vụ: .............................

Cùng nhau tiến hành thẩm định xác định nguyên nhân vượt quỹ khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng như sau:

**I. Tình hình sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT của bệnh nhân đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu**

1. Số thẻ đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu: ........................... thẻ

2. Quỹ khám bệnh, chữa bênh được sử dụng trong quý: ............................. đồng

3. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh của số thẻ đăng ký ban đầu trong quý phát sinh tại đơn vị: .................................... đồng

4. Chi khám bệnh, chữa bệnh đa tuyến đi trong quý: ............................. đồng

5. Chi khám bệnh, chữa bệnh đã được quyết toán: ............................. đồng

6. Chi phí vượt quỹ khám bệnh, chữa bệnh chưa được quyết toán: ...............đồng

**II. Nguyên nhân:**

1. Nguyên nhân khách quan, bất khả kháng: …………………... đồng

1.1 Nguyên nhân 1: do thay đổi giá dịch vụ y tế, số tiền ................................

Thuyết minh chi tiết ........................................................................................

1.2 Nguyên nhân 2: do áp dụng kỹ thuật mới, chi phí lớn, số tiền .................

(Thuyết minh chi tiết) ......................................................................................

1.3 Nguyên nhân 3: do tăng tần suất khám, chữa bệnh, số tiền ....................

(Thuyết minh chi tiết) ......................................................................................

1.4 Nguyên nhân 4: do tỷ lệ người mắc bệnh nặng, chi phí cao so với dự kiến, số tiền …................................

(Thuyết minh chi tiết) ......................................................................................

1.5 Nguyên nhân 5: do dịch bệnh bùng phát, số tiền .....................................

(Thuyết minh chi tiết) ......................................................................................

2. Nguyên nhân chủ quan:

Số tiền: .................................................. đồng

Nguyên nhân: ................................................................................................

**III. Kết luận:** Số tiền vượt quỹ do nguyên nhân chủ quan là ………….... đồng; do khách quan, bất khả kháng là ....................................... đồng

**IV. Đề xuất, kiến nghị:**

Kiến nghị của cơ sở y tế:

.......................................................................................................................

Ý kiến của Sở Y tế (nếu có):

.......................................................................................................................

Ý kiến của cơ quan BHXH:

.......................................................................................................................

Biên bản được lập thành 04 bản, mỗi bên giữ 02 bản, có giá trị pháp lý ngang nhau./.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Đại diện cơ quan BHXH***(Ký, họ tên, đóng dấu)* | **Đại diện Sở Y tế***(Ký, họ tên, đóng dấu)* | **Đại diện cơ sở y tế***(Ký, họ tên, đóng dấu)* |