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

**BIÊN BẢN THANH LÝ HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
BẢO HIỂM Y TẾ**

(Số: ............./BBTL-...)(1)

Căn cứ Bộ luật Dân sự ngày ... tháng ... năm ...;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày ... tháng ... năm ...;

Căn cứ Nghị định số .../20.../NĐ-CP ngày ... tháng ... quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ ... (ghi tên văn bản quy định chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh).....................................................;

Căn cứ ... (ghi tên văn bản quy định chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của cơ quan bảo hiểm xã hội ký hợp đồng)............................................;

Căn cứ Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế số .............../HĐKCB-BHYT ký ngày ... tháng ... năm 20...;

Căn cứ khả năng và nhu cầu của hai bên;

Hôm nay, ngày ... tháng ... năm ... tại ........................, Chúng tôi gồm:

**Bên A (Tên cơ quan bảo hiểm xã hội ký hợp đồng):**........................

Địa chỉ: .................................................................................................

Địa chỉ thư điện tử: ...............................................................................

Điện thoại: ............................Fax: ........................................................

Tài khoản số: .............................. Tại ngân hàng...................................

Đại diện là ông (bà): ............................................................................

Chức vụ: Giám đốc hoặc Phó Giám đốc (theo Giấy ủy quyền số: .....................ngày ... tháng ... năm ...)(2)

**Bên B: Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc đơn vị ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh:** .......................................................................................

Địa chỉ: ..............................................................................................

Địa chỉ thư điện tử: .............................................................................

Điện thoại:......................................... Fax: .........................................

Tài khoản số: .............. Tại Kho bạc nhà nước *hoặc* Ngân hàng ...............

Đại diện là ông (bà): .............................................................................

Chức vụ: Ghi rõ chức vụ của người có thẩm quyền ký hợp đồng(3)/Người được ủy quyền (theo Giấy ủy quyền số: ................. ngày ... tháng ... năm ...)(4)

Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: ...................................................

Cấp chuyên môn kỹ thuật: ..............................................................

Điểm xếp cấp/Tạm xếp cấp (nếu có): .............................................

Số giấy phép hoạt động: ..................................................................

Phạm vi chuyên môn: .......................................................................

Tổng số giường bệnh của cơ sở theo giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều trị nội trú): .............................................

Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .............................................................................................

**Tên Trạm y tế xã, phường, đặc khu, nhà hộ sinh, phòng khám đa khoa khu vực (đối với trường hợp cấp có thẩm quyền phân công một đơn vị đại diện ký hợp đồng cho các cơ sở này):** ................................................................

Địa chỉ: .................................................................................

Địa chỉ thư điện tử: ...................... Điện thoại: .................................

Đại diện là ông (bà): ..........................................................................

Chức vụ: Trưởng hoặc Phó trưởng Trạm y tế xã, phường, nhà hộ sinh, phòng khám đa khoa khu vực (theo Giấy ủy quyền số: ............... ngày ... tháng ... năm...)(5)

Các bên cùng thống nhất thanh lý Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế số ...................../HĐKCB-BHYT ký ngày ... tháng ... năm 20... theo các điều khoản như sau:

**Điều 1. Thỏa thuận thanh lý Hợp đồng**

1. Lý do thanh lý Hợp đồng

Ghi rõ các nội dung thống nhất lý do thanh lý hợp đồng theo quy định tại khoản 1 Điều 33 Nghị định này

2. Căn cứ vào tình hình thực hiện Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế số ................../HĐKCB-BHYT ký ngày ... tháng ... năm 20...

Các bên đồng ý ký kết vào Biên bản này để thanh lý Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế số ..../HĐKCB-BHYT ký ngày ... tháng ... năm 20...

**Điều 2. Xác nhận việc thực hiện hợp đồng**

- Hai bên thống nhất các nội dung của hợp đồng đã thực hiện: ghi cụ thể các nội dung.

- Bên A đã thực hiện giám định, tạm ứng và thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo đúng quy định.

- Các nội dung khác (nếu có).

**Điều 3. Công nợ và nghĩa vụ thanh toán**

- Tổng số tiền đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà bên B đã thực hiện theo Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế số......................./HĐKCB-BHYT ký ngày ... tháng ... năm 20... đến thời điểm hai bên thống nhất kết thúc hiệu lực của hợp đồng: ..................................VNĐ.

- Tổng số tiền thống nhất quyết toán: ...........................VNĐ.

- Tổng số tiền đã thanh toán cho bên B: .... VNĐ.

- Số tiền còn lại (nếu có): ... VNĐ, sẽ được thanh toán trước ngày ... (theo thỏa thuận).

- Số chi phí chưa thống nhất quyết toán: ... VNĐ. Phương thức, thời hạn giải quyết:

- Các nội dung khác (nếu có).

- Sau khi hoàn tất nghĩa vụ tài chính, hai bên không còn công nợ liên quan đến hợp đồng này.

**Điều 4. Chấm dứt hiệu lực hợp đồng**

- Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế số .................../HĐKCB-BHYT ký ngày ... tháng ... năm 20... chính thức hết hiệu lực từ ngày ...

- Hai bên cam kết không có khiếu nại, tranh chấp liên quan đến hợp đồng sau khi thanh lý.

**Điều 5. Cam kết của các bên**

- Hai bên cam kết đã thực hiện đầy đủ quyền và nghĩa vụ theo hợp đồng.

- Biên bản Thanh lý Hợp đồng này được lập thành 04 (bốn) bản có giá trị như nhau, mỗi bên giữ 02 (hai) bản.

|  |  |
| --- | --- |
| **ĐẠI DIỆN BÊN A** *(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)* | **ĐẠI DIỆN BÊN B** *(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)* |

***Ghi chú:***

(1): Số biên bản thanh lý hợp đồng được đánh theo số thứ tự biên bản trong một năm, bắt đầu từ số 01 vào ngày đầu năm và kết thúc vào ngày 31 tháng 12 năm thực hiện thanh lý hợp đồng.

(3): Người có thẩm quyền ký hợp đồng, thanh lý hợp đồng.

(2), (4), (5): Ghi trong trường hợp người đứng đầu cơ sở ủy quyền cho người khác ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.