

Số: **126** /2025/TT-BTC

Hà Nội, ngày **24** tháng **12** năm 2025

**THÔNG TƯ**

**Quy định quy trình kiểm tra**

**lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế  
thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Tài chính**

*Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 41/2024/QH15;*

*Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 51/2024/QH15;*

*Căn cứ Nghị định số 217/2025/NĐ-CP của Chính phủ quy định về hoạt động kiểm tra chuyên ngành;*

*Căn cứ Nghị định số 188/2025/NĐ-CP của Chính phủ hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;*

*Căn cứ Nghị định số 29/2025/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 166/2025/NĐ-CP của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Tài chính;*

*Theo đề nghị của Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam;*

*Bộ trưởng Bộ Tài chính ban hành Thông tư quy định quy trình kiểm tra lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Tài chính.*

**Chương I**

**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này quy định về:

1. Quy trình kiểm tra chuyên ngành lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Tài chính theo quy định của pháp luật.

2. Thẩm quyền kiểm tra và quy trình kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 36 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

## **Điều 2. Đối tượng áp dụng**

1. Các cơ quan, đơn vị, cá nhân trong hệ thống Bảo hiểm xã hội Việt Nam khi thực hiện nhiệm vụ liên quan đến hoạt động kiểm tra chuyên ngành việc thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế và hoạt động kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Người sử dụng lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc bao gồm cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập; cơ quan, đơn vị, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội khác; cơ quan, tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam; doanh nghiệp, tổ hợp tác, hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã, hộ kinh doanh, tổ chức khác và cá nhân có thuê mướn, sử dụng lao động theo hợp đồng lao động, trừ cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp thuộc Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và tổ chức cơ yếu.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ quan bảo hiểm xã hội (sau đây gọi chung là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế).

4. Cơ quan, tổ chức, cá nhân khác có liên quan.

## **Điều 3. Nội dung kiểm tra**

1. Kiểm tra chuyên ngành việc thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội bắt buộc, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế bao gồm:

a) Việc đăng ký tham gia, đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế và hồ sơ đề nghị cấp sổ bảo hiểm xã hội, thẻ bảo hiểm y tế của người sử dụng lao động và người lao động.

b) Hồ sơ đề nghị giải quyết hưởng, chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội của người sử dụng lao động và người lao động.

c) Việc sử dụng quỹ bảo hiểm y tế đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có ký hợp đồng với cơ quan Bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật.

2. Kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng với cơ quan Bảo hiểm xã hội.

## **Điều 4. Thẩm quyền kiểm tra**

1. Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam:

a) Kiểm tra chuyên ngành đối với các đối tượng quy định tại khoản 2, khoản 3 Điều 2 và các nội dung quy định tại khoản 1 Điều 3 Thông tư này trong phạm vi toàn quốc.

b) Kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 2 và nội dung quy định tại khoản 2 Điều 3 Thông tư này trong phạm vi toàn quốc.

2. Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi chung là Bảo hiểm xã hội tỉnh):

a) Kiểm tra chuyên ngành đối với các đối tượng quy định tại khoản 2, khoản 3 Điều 2 và các nội dung quy định tại khoản 1 Điều 3 Thông tư này trong phạm vi địa bàn quản lý.

b) Kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 2 và nội dung quy định tại khoản 2 Điều 3 Thông tư này trong phạm vi địa bàn quản lý.

### **Điều 5. Các phương thức kiểm tra**

1. Kiểm tra từ xa là phương thức thực hiện thông qua việc ứng dụng công nghệ thông tin để làm việc với đối tượng kiểm tra mà không phụ thuộc địa điểm làm việc.

Phương thức kiểm tra từ xa được áp dụng đối với đơn vị sử dụng lao động có dấu hiệu vi phạm về đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 1 Điều 38 và điểm đ, điểm e khoản 1 Điều 39 Luật Bảo hiểm xã hội số 41/2024/QH15; khoản 1 Điều 48a, điểm c khoản 1 Điều 48b Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được sửa đổi bổ sung bởi Luật số 46/2014/QH13, Luật số 51/2024/QH15 và chỉ thực hiện đối với đơn vị đang giao dịch điện tử với cơ quan Bảo hiểm xã hội. Người có thẩm quyền kiểm tra căn cứ tình hình thực tế để xem xét, lựa chọn áp dụng phương thức kiểm tra từ xa.

2. Kiểm tra trực tiếp là phương thức làm việc với đối tượng kiểm tra tại trụ sở, nơi làm việc của đối tượng kiểm tra hoặc tại trụ sở cơ quan Bảo hiểm xã hội.

### **Điều 6. Quy định mẫu trang phục của người làm nhiệm vụ kiểm tra**

Mẫu trang phục của người làm nhiệm vụ kiểm tra lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế được thực hiện theo Phụ lục II kèm theo Thông tư này.

## **Chương II**

### **QUY TRÌNH KIỂM TRA CHUYÊN NGÀNH**

#### **Điều 7. Lựa chọn, xác định đối tượng kiểm tra**

1. Theo kết quả rà soát dữ liệu và phân tích hồ sơ, tài liệu của cơ quan Bảo hiểm xã hội hoặc của các cơ quan, đơn vị khác chuyển đến; phân tích đánh giá việc tuân thủ pháp luật bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế và phân loại mức độ rủi ro.

a) Đối tượng kiểm tra việc đăng ký tham gia, đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế và hồ sơ đề nghị cấp sổ bảo hiểm xã hội, thẻ bảo hiểm y tế của người sử dụng lao động và người lao động là đơn vị có một trong các dấu hiệu sau: chậm đóng, trốn đóng; có mức tiền lương bình quân làm căn

cứ đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế thấp hơn mức thu nhập bình quân kê khai và chịu thuế thu nhập cá nhân; đã kê khai và nộp thuế nhưng chưa lập hồ sơ đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế, cấp sổ bảo hiểm xã hội, thẻ bảo hiểm y tế; có số lượng lao động đăng ký đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế chênh lệch so với số lao động kê khai thuế thu nhập cá nhân; có các dấu hiệu vi phạm khác liên quan đến việc kê khai, đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế.

b) Đối tượng kiểm tra hồ sơ đề nghị giải quyết hưởng, chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội là đơn vị có một trong các dấu hiệu sau: có nhiều lao động có tần suất hưởng chế độ bảo hiểm xã hội cao; có tỷ lệ sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội thanh toán các chế độ bảo hiểm xã hội cao; chiếm dụng tiền hưởng chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp; có các dấu hiệu vi phạm khác liên quan đến việc lập hồ sơ đề nghị giải quyết hưởng, chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội.

c) Đối tượng kiểm tra việc sử dụng quỹ bảo hiểm y tế là đơn vị có một trong các dấu hiệu sau: vượt dự kiến chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; có chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng cao so với cùng kỳ năm trước; số chi bị từ chối thanh toán theo quy định của pháp luật cao so với bình quân chung của tỉnh hoặc toàn quốc; có các hành vi vi phạm hoặc dấu hiệu vi phạm khác liên quan đến việc sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

2. Theo chỉ đạo của Bộ Tài chính, Chủ tịch Ủy ban nhân tỉnh, thành phố, Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam hoặc theo yêu cầu, đề nghị của cơ quan có thẩm quyền khác.

3. Trường hợp cần thiết theo yêu cầu quản lý của Bảo hiểm xã hội Việt Nam hoặc đề xuất của Bảo hiểm xã hội tỉnh, Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm tổng hợp, xây dựng kế hoạch kiểm tra chuyên đề trình Bộ Tài chính xem xét, phê duyệt.

Kế hoạch kiểm tra chuyên đề phải được gửi cho Thanh tra Chính phủ và cơ quan thanh tra có liên quan để xử lý chồng chéo, trùng lặp và thông báo bằng văn bản cho đối tượng kiểm tra chậm nhất là 30 ngày kể từ ngày được phê duyệt.

4. Việc lựa chọn đối tượng kiểm tra được thực hiện dựa trên một trong các căn cứ quy định tại khoản 1, khoản 2, khoản 3 điều này; đảm bảo tuân thủ nguyên tắc chỉ thực hiện kiểm tra mỗi năm 1 lần đối với đơn vị sử dụng lao động, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp có bằng chứng rõ ràng về việc vi phạm.

### **Điều 8. Ban hành quyết định kiểm tra và gửi đề cương báo cáo**

1. Người đứng đầu đơn vị được giao chủ trì kiểm tra dự kiến lựa chọn, xác định đối tượng kiểm tra; đề xuất người đủ tiêu chuẩn theo quy định của pháp luật,

phù hợp với yêu cầu kiểm tra làm Trưởng đoàn, Phó Trưởng đoàn, thành viên đoàn kiểm tra; trường hợp cần thiết có thể đề xuất người có thẩm quyền kiểm tra đề nghị các cơ quan, tổ chức có liên quan cử người tham gia đoàn kiểm tra; xây dựng hồ sơ trình người có thẩm quyền kiểm tra ban hành quyết định kiểm tra.

Hồ sơ trình ban hành quyết định kiểm tra gồm: Tờ trình; dự thảo quyết định kiểm tra; dự thảo đề cương báo cáo; dự thảo kế hoạch tiến hành kiểm tra và các tài liệu khác có liên quan (nếu có).

## 2. Ban hành quyết định kiểm tra

Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh căn cứ hồ sơ trình của đơn vị được giao chủ trì kiểm tra xem xét, ban hành quyết định kiểm tra (mẫu số 01a/KT).

a) Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành quyết định kiểm tra đối với cuộc kiểm tra do Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện.

b) Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh ban hành quyết định kiểm tra đối với cuộc kiểm tra do Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện.

3. Trường hợp phải gia hạn thời hạn kiểm tra, Trưởng đoàn có văn bản gửi người ra quyết định kiểm tra đề nghị gia hạn kèm theo dự thảo quyết định gia hạn thời hạn kiểm tra (mẫu số 02/KT); văn bản đề nghị phải nêu rõ lý do, thời gian gia hạn.

4. Thời hạn gửi quyết định kiểm tra và đề cương báo cáo (mẫu số 03a/KT) đến đối tượng kiểm tra được thực hiện như sau:

### a) Cuộc kiểm tra trực tiếp

Quyết định kiểm tra, đề cương báo cáo và thông báo kiểm tra trực tiếp (mẫu số 04/KT) phải được gửi cho đối tượng kiểm tra trước khi tiến hành kiểm tra ít nhất 07 ngày làm việc.

### b) Cuộc kiểm tra từ xa

Quyết định kiểm tra và đề cương báo cáo được gửi cho đối tượng kiểm tra bằng địa chỉ thư điện tử công vụ của hệ thống Bảo hiểm xã hội Việt Nam đến địa chỉ thư điện tử chính thức của đối tượng kiểm tra đã đăng ký và đang thực hiện giao dịch với cơ quan Bảo hiểm xã hội hoặc địa chỉ thư điện tử khác do đối tượng kiểm tra cung cấp, xác nhận.

Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày gửi quyết định kiểm tra và đề cương báo cáo, đối tượng kiểm tra có trách nhiệm gửi báo cáo theo đề cương, văn bản cung cấp thông tin gồm địa chỉ thư điện tử chính thức sử dụng trong quá trình kiểm tra và họ tên, chức vụ, số điện thoại của người được giao làm việc với Đoàn kiểm tra tới địa chỉ thư điện tử công vụ của Đoàn kiểm tra. Hết thời hạn này, nếu đối tượng kiểm tra không chấp hành, Trưởng đoàn kiểm tra báo cáo người ra quyết định kiểm tra xem xét, chuyển sang kiểm tra trực tiếp.

Trong thời hạn 02 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản và báo cáo theo đề cương của đối tượng kiểm tra, Đoàn kiểm tra có trách nhiệm gửi thông báo kiểm tra từ xa (*mẫu số 05/KT*) đến đối tượng kiểm tra. Ngày bắt đầu tiến hành kiểm tra được xác định trong thông báo kiểm tra nhưng không quá 03 ngày kể từ ngày thông báo kiểm tra.

#### **Điều 9. Thời hạn kiểm tra**

1. Cuộc kiểm tra trực tiếp không quá 15 ngày kể từ ngày công bố quyết định kiểm tra, trường hợp phức tạp hoặc địa bàn đi lại khó khăn có thể gia hạn một lần không quá 07 ngày.

2. Cuộc kiểm tra từ xa không quá 10 ngày kể từ ngày bắt đầu tiến hành kiểm tra được xác định trên thông báo thực hiện kiểm tra, trường hợp phức tạp mà không thuộc trường hợp chuyển sang kiểm tra trực tiếp thì có thể gia hạn một lần không quá 05 ngày.

Trường hợp chuyển từ kiểm tra từ xa sang kiểm tra trực tiếp theo quy định tại khoản 4, Điều 13 Thông tư này thì tổng thời gian tiến hành kiểm tra của cả 2 phương thức không vượt quá thời hạn quy định tại khoản 1 Điều này.

#### **Điều 10. Kế hoạch tiến hành kiểm tra**

Trưởng đoàn kiểm tra có trách nhiệm xây dựng kế hoạch tiến hành kiểm tra (*mẫu số 06/KT*) trình người ra quyết định kiểm tra phê duyệt hoặc người được người ra quyết định kiểm tra ủy quyền phê duyệt.

Kế hoạch tiến hành kiểm tra bao gồm các nội dung chính: mục đích, yêu cầu, đối tượng, nội dung, thời gian, địa điểm, phương thức kiểm tra, phân công nhiệm vụ cho các thành viên đoàn kiểm tra, chế độ thông tin báo cáo và dự kiến các nguồn lực cho hoạt động kiểm tra.

#### **Điều 11. Công bố quyết định kiểm tra**

1. Trường hợp kiểm tra trực tiếp, Trưởng đoàn kiểm tra công bố quyết định kiểm tra với đối tượng kiểm tra và thông báo chương trình làm việc. Việc công bố quyết định kiểm tra được lập thành biên bản (*mẫu số 07/KT*). Thành phần tham dự buổi công bố quyết định kiểm tra gồm:

a) Đoàn kiểm tra; trong trường hợp xét thấy cần thiết, người ra quyết định kiểm tra hoặc Thủ trưởng đơn vị chủ trì cuộc kiểm tra cùng tham dự.

b) Người đại diện theo pháp luật, đại diện các phòng/ban/bộ phận liên quan thuộc đối tượng kiểm tra.

c) Đại diện cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan (nếu có).

2. Trường hợp kiểm tra từ xa, ngày công bố quyết định kiểm tra là ngày bắt đầu tiến hành kiểm tra được xác định trong thông báo kiểm tra.

## **Điều 12. Tiến hành kiểm tra trực tiếp**

1. Đoàn kiểm tra tiến hành thu thập, xem xét, đánh giá thông tin, hồ sơ, tài liệu, dữ liệu.

a) Yêu cầu đối tượng kiểm tra cung cấp thông tin, hồ sơ, tài liệu, dữ liệu liên quan đến nội dung kiểm tra (*mẫu số 08/KT*). Việc giao nhận hồ sơ, tài liệu, dữ liệu phải được lập thành biên bản (*mẫu số 09/KT*).

b) Trưởng đoàn kiểm tra, thành viên Đoàn kiểm tra nghiên cứu các thông tin, hồ sơ, tài liệu, dữ liệu đã thu thập, phân tích, đánh giá và kiểm tra, xác minh, trao đổi với đối tượng kiểm tra để làm rõ nội dung kiểm tra. Trường hợp cần thiết, yêu cầu đối tượng kiểm tra cung cấp bổ sung thông tin, hồ sơ, tài liệu và giải trình bằng văn bản về những vấn đề chưa rõ hoặc tổ chức xác minh các vấn đề liên quan đến nội dung kiểm tra.

2. Lập biên bản làm việc, biên bản kiểm tra

a) Trong quá trình kiểm tra, thành viên Đoàn kiểm tra có trách nhiệm lập biên bản làm việc với tổ chức, cá nhân liên quan đến nội dung kiểm tra được phân công để ghi nhận nội dung và kết quả làm việc (*mẫu số 10/KT*).

b) Căn cứ nội dung, kết quả kiểm tra từ các biên bản làm việc của các thành viên, Trưởng đoàn kiểm tra lập biên bản kiểm tra (*mẫu số 11/KT*), ký với đối tượng kiểm tra. Biên bản kiểm tra phải nêu rõ thời gian, địa điểm, thành phần Đoàn kiểm tra, đối tượng kiểm tra, tổ chức, cá nhân có liên quan, nội dung kiểm tra, kết quả làm việc, ý kiến của đối tượng kiểm tra và tổ chức, cá nhân có liên quan (nếu có).

Trường hợp đối tượng kiểm tra không ký vào biên bản kiểm tra thì biên bản phải có chữ ký của đại diện chính quyền cấp xã nơi xảy vụ việc hoặc của ít nhất một người chứng kiến xác nhận việc đối tượng kiểm tra không ký biên bản.

3. Trường hợp đối tượng kiểm tra không làm việc với Đoàn kiểm tra; không phối hợp, không cung cấp hồ sơ, tài liệu cho Đoàn kiểm tra hoặc có các hành vi khác thể hiện việc không chấp hành quyết định kiểm tra thì Đoàn kiểm tra lập biên bản, mời đại diện chính quyền cấp xã nơi xảy ra vụ việc hoặc cá nhân, tổ chức có liên quan chứng kiến và ký xác nhận sự việc.

## **Điều 13. Tiến hành kiểm tra từ xa**

1. Kể từ ngày bắt đầu tiến hành kiểm tra, Đoàn kiểm tra có trách nhiệm:

a) Đôn đốc đối tượng kiểm tra cung cấp hồ sơ, tài liệu, dữ liệu phục vụ kiểm tra và giải trình các nội dung liên quan đến dấu hiệu vi phạm về đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế theo những nội dung đã yêu cầu tại thông báo kiểm tra.

b) Nghiên cứu, phân tích các thông tin, hồ sơ, tài liệu, dữ liệu đã thu thập, đánh giá và kiểm tra, xác minh, trao đổi với đối tượng kiểm tra để làm rõ nội dung kiểm tra.

c) Lập biên bản kiểm tra (mẫu số 11/KT) và gửi biên bản có chữ ký của Trưởng đoàn đến đối tượng kiểm tra.

2. Trong thời hạn không quá 03 ngày kể từ ngày nhận biên bản kiểm tra, đối tượng kiểm tra có trách nhiệm rà soát, ký biên bản kiểm tra và gửi Đoàn kiểm tra.

3. Việc ký và gửi, nhận biên bản kiểm tra được thực hiện theo một trong các hình thức sau đây:

a) Ký điện tử bằng chữ ký số hợp lệ theo quy định của pháp luật về giao dịch điện tử và gửi, nhận bằng địa chỉ thư điện tử đã xác định sử dụng trong quá trình kiểm tra.

b) Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu (nếu có) và gửi, nhận qua đường bưu điện bằng hình thức bảo đảm.

4. Trong quá trình kiểm tra, Trưởng đoàn kiểm tra báo cáo người ra quyết định kiểm tra xem xét chuyển sang kiểm tra trực tiếp theo quy định nếu phát sinh một trong các trường hợp sau:

a) Gặp trở ngại kỹ thuật, không đủ điều kiện thực hiện kiểm tra từ xa.

b) Đối tượng kiểm tra không cung cấp hồ sơ, tài liệu theo yêu cầu của Đoàn kiểm tra.

c) Đối tượng kiểm tra không có ý kiến phản hồi hoặc không ký, gửi lại biên bản kiểm tra trong thời hạn nêu tại khoản 2 Điều này.

Việc chuyển từ kiểm tra từ xa sang trực tiếp được thể hiện bằng quyết định và gửi cho đối tượng kiểm tra, các cá nhân, tổ chức có liên quan (mẫu số 12/KT).

5. Việc quản lý, lưu trữ hồ sơ, tài liệu điện tử được thực hiện theo quy định tại Luật Lưu trữ và các văn bản có liên quan.

#### **Điều 14. Thu thập hồ sơ, tài liệu, dữ liệu**

1. Hồ sơ, tài liệu, dữ liệu do cơ quan Bảo hiểm xã hội khai thác, cung cấp: hồ sơ liên quan đến việc đăng ký tham gia, đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế; hồ sơ liên quan đến việc giải quyết hưởng, chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội; hồ sơ liên quan đến việc ký, thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Hồ sơ, tài liệu, dữ liệu do đối tượng kiểm tra cung cấp

a) Hồ sơ tài liệu, dữ liệu của nội dung kiểm tra quy định tại điểm a, điểm b khoản 1 Điều 3 Thông tư này: Hồ sơ pháp lý của đơn vị; hồ sơ, tài liệu, dữ liệu

liên quan đến việc quản lý lao động, tiền lương; sổ kế toán chi tiết về chi tiền lương, các khoản thu nhập phải trả cho người lao động; hồ sơ, tài liệu, dữ liệu liên quan đến quyết toán thuế; hồ sơ, tài liệu, dữ liệu tham gia, đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế; hồ sơ, dữ liệu đề nghị giải quyết, chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội cho người lao động; các hồ sơ, tài liệu, dữ liệu khác có liên quan.

b) Hồ sơ, tài liệu, dữ liệu đối với nội dung kiểm tra tại điểm c khoản 1 Điều 3 Thông tư này: Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh, giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; hồ sơ, tài liệu, dữ liệu về nhân lực, thuốc, vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế, hồ sơ bệnh án, bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh; hồ sơ tài liệu, dữ liệu liên quan đến tạm ứng, thanh, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; các hồ sơ, tài liệu, dữ liệu khác có liên quan.

3. Hồ sơ, tài liệu, dữ liệu liên quan đến nội dung kiểm tra do các cơ quan, tổ chức, cá nhân khác cung cấp.

4. Tùy theo tính chất của hồ sơ, tài liệu, dữ liệu và phương thức thực hiện kiểm tra, Đoàn kiểm tra yêu cầu cung cấp hồ sơ, tài liệu bằng bản giấy, bản điện tử hoặc file dữ liệu. Không yêu cầu đối tượng kiểm tra cung cấp thành phần hồ sơ, tài liệu, dữ liệu đã có trong các cơ sở dữ liệu được cơ quan Bảo hiểm xã hội xác lập, quản lý.

5. Việc quản lý, lưu trữ hồ sơ, tài liệu điện tử, bảo vệ dữ liệu cá nhân được thực hiện theo quy định của Luật Lưu trữ, Luật Bảo vệ dữ liệu cá nhân và các văn bản có liên quan.

#### **Điều 15. Thay đổi Trưởng đoàn hoặc thay đổi, bổ sung thành viên Đoàn kiểm tra**

1. Trong quá trình kiểm tra, người ra quyết định kiểm tra căn cứ tình hình thực tế hoặc theo đề xuất của Trưởng đoàn kiểm tra để xem xét, quyết định việc thay đổi Trưởng đoàn hoặc thay đổi, bổ sung thành viên Đoàn kiểm tra khi có một trong các trường hợp sau đây:

a) Không hoàn thành nhiệm vụ được giao, không đủ sức khỏe hoặc vì lý do khách quan khác mà không thể tiếp tục thực hiện nhiệm vụ kiểm tra.

b) Không chấp hành chế độ thông tin báo cáo, chỉ đạo, điều hành của Trưởng đoàn kiểm tra, người ra quyết định kiểm tra.

c) Được giao nhiệm vụ khác theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền.

d) Khi cần bảo đảm tiến độ, chất lượng kiểm tra hoặc để đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ khác phát sinh trong quá trình kiểm tra.

2. Việc thay đổi Trưởng đoàn; thay đổi, bổ sung Phó Trưởng đoàn, thành viên Đoàn kiểm tra phải có quyết định bằng văn bản của người ra quyết định kiểm tra (mẫu số 13/KT).

### **Điều 16. Tạm dừng kiểm tra, đình chỉ kiểm tra**

1. Người ra quyết định kiểm tra xem xét, quyết định tạm dừng kiểm tra (mẫu số 14/KT) khi thuộc một trong các trường hợp sau:

- a) Bão, lũ, ngập lụt, động đất, hỏa hoạn, hạn hán kéo dài và các loại thiên tai khác ảnh hưởng trực tiếp và nghiêm trọng đến hoạt động sản xuất, kinh doanh.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Theo yêu cầu của thủ trưởng cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền.
- e) Các sự kiện bất khả kháng khác theo quy định của pháp luật dân sự.

Việc tạm dừng hoặc tiếp tục kiểm tra phải được thông báo đến Đoàn kiểm tra, đối tượng kiểm tra và cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan. Thời gian tạm dừng kiểm tra không tính vào thời hạn kiểm tra. Người ra quyết định kiểm tra xem xét, quyết định việc tiếp tục kiểm tra khi không còn sự kiện bất khả kháng.

2. Người ra quyết định kiểm tra ra quyết định đình chỉ kiểm tra (mẫu số 15/KT) trong các trường hợp sau đây:

- a) Đối tượng kiểm tra không còn.
- b) Nội dung kiểm tra đã được kiểm tra hoặc đã có quyết định khởi tố vụ án hình sự.
- c) Theo yêu cầu của thủ trưởng cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền.

Việc đình chỉ kiểm tra phải được thông báo đến Đoàn kiểm tra, đối tượng kiểm tra và cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.

### **Điều 17. Xử lý vi phạm về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế phát hiện qua kiểm tra**

1. Trong quá trình tiến hành kiểm tra, nếu phát hiện đối tượng kiểm tra có hành vi vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế, Trưởng đoàn kiểm tra lập biên bản vi phạm hành chính để xử phạt theo thẩm quyền hoặc kiến nghị người có thẩm quyền ra quyết định xử phạt vi phạm hành chính theo quy định của pháp luật. Quy trình xử phạt vi phạm hành chính thực hiện theo quy định của pháp luật về xử lý vi phạm hành chính.

2. Trường hợp qua kiểm tra mà cơ quan Bảo hiểm xã hội chưa đủ thẩm quyền để xem xét, đánh giá, làm rõ thì Trưởng đoàn kiểm tra báo cáo người ra quyết định kiểm tra đề nghị cơ quan thanh tra có thẩm quyền tiến hành thanh tra.

3. Trường hợp phát hiện vụ việc có dấu hiệu tội phạm về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế thì Trường đoàn kiểm tra phải báo cáo người ra quyết định kiểm tra để kiến nghị khởi tố và chuyển hồ sơ vụ việc, tài liệu có liên quan đến cơ quan điều tra xem xét, quyết định việc khởi tố vụ án hình sự theo quy định của pháp luật.

**Điều 18. Báo cáo kết quả kiểm tra; văn bản yêu cầu chấn chỉnh, khắc phục**

1. Kết thúc kiểm tra, Trường đoàn kiểm tra có trách nhiệm xây dựng báo cáo kết quả kiểm tra (*mẫu số 16/KT*).

2. Xây dựng văn bản yêu cầu chấn chỉnh, khắc phục các tồn tại, hạn chế sau kiểm tra.

a) Trường hợp cần thiết hoặc theo yêu cầu của người ra quyết định kiểm tra, Trường đoàn kiểm tra xây dựng dự thảo văn bản yêu cầu chấn chỉnh, khắc phục các tồn tại, hạn chế sau kiểm tra (*mẫu số 17/KT*) trình người ra quyết định kiểm tra.

b) Trường hợp đối tượng kiểm tra không ký biên bản kiểm tra, Trường đoàn kiểm tra căn cứ vào hồ sơ, tài liệu, dữ liệu, kết quả làm việc để xây dựng báo cáo kết quả kiểm tra và tham mưu cho người ra quyết định kiểm tra ban hành văn bản yêu cầu chấn chỉnh, khắc phục các tồn tại, hạn chế sau kiểm tra (nếu có).

3. Thời hạn xây dựng báo cáo kết quả kiểm tra, dự thảo văn bản yêu cầu chấn chỉnh, khắc phục thực hiện như sau:

a) Không quá 15 ngày kể từ ngày kết thúc kiểm tra đối với kiểm tra trực tiếp.

b) Không quá 10 ngày kể từ ngày kết thúc kiểm tra đối với kiểm tra từ xa.

4. Trong thời hạn 07 ngày kể từ ngày nhận được dự thảo văn bản yêu cầu chấn chỉnh, khắc phục, người ra quyết định kiểm tra xem xét ký, ban hành văn bản yêu cầu chấn chỉnh, khắc phục các tồn tại, hạn chế sau kiểm tra.

**Điều 19. Tổ chức thực hiện quyết định xử lý về kiểm tra**

1. Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm chỉ đạo, tổ chức việc theo dõi, đôn đốc thực hiện quyết định xử lý về kiểm tra của các cuộc kiểm tra thuộc thẩm quyền của mình, bao gồm quyết định xử phạt vi phạm hành chính, văn bản yêu cầu chấn chỉnh, khắc phục tồn tại, hạn chế sau kiểm tra (nếu có). Trường hợp cần thiết thì Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổng hợp, báo cáo Bộ Tài chính để có biện pháp xử lý, bảo đảm thực hiện đúng, đầy đủ các quyết định xử lý về kiểm tra.

2. Đối tượng kiểm tra và tổ chức, cá nhân có liên quan có trách nhiệm thực hiện nghiêm túc, đầy đủ quyết định xử lý về kiểm tra.

**Điều 20. Theo dõi, đôn đốc việc thực hiện quyết định xử lý về kiểm tra**

1. Đơn vị được giao tham mưu, chủ trì thực hiện kiểm tra có trách nhiệm giúp Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh theo

đổi, đơn đốc việc thực hiện quyết định xử lý về kiểm tra. Sau thời hạn ghi tại Quyết định xử phạt vi phạm hành chính, văn bản yêu cầu chấn chỉnh, khắc phục tồn tại, hạn chế, nếu đối tượng kiểm tra chưa thực hiện hoặc thực hiện chưa đầy đủ các yêu cầu, kiến nghị, quyết định xử lý sau kiểm tra thì đơn vị được giao nhiệm vụ theo dõi, đơn đốc có trách nhiệm:

a) Đơn đốc đối tượng kiểm tra thực hiện quyết định xử lý về kiểm tra; việc đơn đốc thực hiện bằng văn bản (mẫu số 18/KT).

b) Trong thời hạn 20 ngày kể từ ngày gửi văn bản đơn đốc, người được giao nhiệm vụ đơn đốc có trách nhiệm báo cáo kết quả đơn đốc việc thực hiện quyết định xử lý về kiểm tra.

Đối với quyết định xử phạt vi phạm hành chính, người được giao nhiệm vụ đơn đốc có trách nhiệm báo cáo, đề xuất thực hiện các bước tiếp theo của quy trình cưỡng chế thi hành quyết định xử phạt vi phạm hành chính theo quy định của Luật Xử lý vi phạm hành chính nếu đối tượng bị xử phạt vi phạm hành chính không chấp hành quyết định xử phạt.

2. Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh căn cứ vào kết quả thực hiện của đối tượng kiểm tra để xem xét, quyết định kết thúc hoặc tiếp tục theo dõi, đơn đốc việc thực hiện quyết định xử lý về kiểm tra.

3. Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổng hợp, báo cáo Bộ Tài chính để có biện pháp xử lý, bảo đảm thực hiện đúng, đầy đủ các quyết định xử lý về kiểm tra khi có một trong các căn cứ sau đây:

a) Sau khi hết thời hạn báo cáo kết quả đơn đốc mà đối tượng kiểm tra không thực hiện hoặc chưa hoàn thành việc thực hiện quyết định xử lý về kiểm tra.

b) Đối tượng kiểm tra không thực hiện quyết định xử lý về kiểm tra và không phối hợp báo cáo kết quả quyết định xử lý về kiểm tra theo quy định và theo đề nghị của cơ quan Bảo hiểm xã hội.

### **Chương III**

## **QUY TRÌNH KIỂM TRA VIỆC THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

### **Điều 21. Xây dựng kế hoạch kiểm tra**

#### **1. Xây dựng kế hoạch kiểm tra thường xuyên**

Hàng năm, Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm hướng dẫn các đơn vị trong hệ thống Bảo hiểm xã hội Việt Nam lựa chọn đối tượng và đề xuất kế hoạch kiểm tra của năm sau. Căn cứ hướng dẫn, các đơn vị có trách nhiệm đề xuất kế hoạch kiểm tra gửi về Bảo hiểm xã hội Việt Nam chậm nhất vào ngày 20 tháng 11 hàng năm.

Đề xuất kế hoạch kiểm tra không được chồng chéo, trùng lặp về nội dung với các cơ quan thanh tra, kiểm tra, kiểm toán trong phạm vi địa bàn quản lý.

Trên cơ sở đề xuất kế hoạch kiểm tra của các đơn vị, Bảo hiểm xã hội Việt Nam rà soát, xử lý chồng chéo, trùng lặp với kế hoạch thanh tra, kiểm tra, kiểm toán của Thanh tra Chính phủ, Bộ Y tế, Kiểm toán Nhà nước và tổng hợp, trình Bộ Tài chính phê duyệt. Trên cơ sở phê duyệt của Bộ Tài chính, Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành kế hoạch kiểm tra chậm nhất vào ngày 31 tháng 12 hằng năm.

## 2. Điều chỉnh kế hoạch kiểm tra

Trường hợp phải điều chỉnh kế hoạch kiểm tra, Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm trình Bộ Tài chính phê duyệt trước khi điều chỉnh. Việc điều chỉnh chỉ thực hiện khi thuộc một trong các trường hợp sau: có yêu cầu của Bộ trưởng Bộ Tài chính; có chồng chéo, trùng lặp trong hoạt động kiểm tra và yêu cầu trong quá trình tổ chức thực hiện của cơ quan Bảo hiểm xã hội.

## 3. Thông báo kế hoạch kiểm tra

Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm thông báo kế hoạch kiểm tra cho đối tượng kiểm tra bằng văn bản ngay sau khi ban hành.

### **Điều 22. Kiểm tra đột xuất**

Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện kiểm tra đột xuất theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 36 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

### **Điều 23. Ban hành quyết định kiểm tra và gửi đề cương báo cáo**

1. Trên cơ sở kế hoạch kiểm tra hằng năm, người đứng đầu đơn vị được giao chủ trì kiểm tra đề xuất người đủ tiêu chuẩn theo quy định của pháp luật, phù hợp với yêu cầu kiểm tra làm Trưởng đoàn, Phó Trưởng đoàn, thành viên đoàn kiểm tra; trường hợp cần thiết có thể đề xuất người có thẩm quyền kiểm tra đề nghị các cơ quan, tổ chức có liên quan cử người tham gia đoàn kiểm tra; dự kiến lựa chọn, xác định đối tượng kiểm tra trong trường hợp kiểm tra đột xuất; xây dựng hồ sơ trình người có thẩm quyền kiểm tra ban hành quyết định kiểm tra.

Hồ sơ trình ban hành quyết định kiểm tra gồm: Tờ trình; dự thảo quyết định kiểm tra; dự thảo đề cương báo cáo; dự thảo kế hoạch tiến hành kiểm tra và các tài liệu khác có liên quan (nếu có).

2. Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh ban hành quyết định kiểm tra theo quy định tại khoản 2 Điều 8 Thông tư này.

3. Quyết định kiểm tra, đề cương báo cáo và thông báo việc thực hiện kiểm tra phải được gửi cho đối tượng kiểm tra trước khi tiến hành kiểm tra ít nhất 07 ngày làm việc đối với kiểm tra theo kế hoạch và ít nhất 01 ngày làm việc đối với kiểm tra đột xuất.

4. Quyết định kiểm tra thực hiện theo mẫu số 01b/KT, đề cương báo cáo thực hiện theo mẫu số 03b/KT, thông báo kiểm tra thực hiện theo mẫu số 04/KT, quyết định gia hạn thời hạn kiểm tra thực hiện theo mẫu số 02/KT, kế hoạch tiến hành kiểm tra thực hiện theo mẫu số 06/KT ban hành kèm theo Thông tư này; thời hạn kiểm tra thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 9 Thông tư này.

**Điều 24. Trình tự, thủ tục tiến hành kiểm tra; xử lý vi phạm đối với các hành vi vi phạm việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Thu thập hồ sơ, tài liệu, dữ liệu

a) Hồ sơ, tài liệu, dữ liệu liên quan đến việc ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế do cơ quan Bảo hiểm xã hội quản lý, lưu trữ.

b) Hồ sơ, tài liệu, dữ liệu do đối tượng kiểm tra cung cấp: hồ sơ, tài liệu, dữ liệu liên quan đến điều kiện thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như nhân lực, thuốc, vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế, hồ sơ bệnh án, bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh; hồ sơ tài liệu, dữ liệu liên quan đến tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; các hồ sơ, tài liệu, dữ liệu khác có liên quan.

c) Hồ sơ, tài liệu, dữ liệu liên quan đến nội dung kiểm tra do các cơ quan, tổ chức, cá nhân khác cung cấp.

d) Tùy theo tính chất của hồ sơ, tài liệu, dữ liệu, Đoàn kiểm tra yêu cầu cung cấp hồ sơ, tài liệu bằng bản giấy, bản điện tử hoặc file dữ liệu. Không yêu cầu đối tượng kiểm tra cung cấp thành phần hồ sơ, tài liệu, dữ liệu đã có trong các cơ sở dữ liệu được cơ quan Bảo hiểm xã hội xác lập, quản lý.

2. Trình tự, thủ tục tiến hành kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện theo quy định tại Điều 11, Điều 12, Điều 15 và Điều 16 Thông tư này.

3. Trong quá trình tiến hành kiểm tra, nếu phát hiện đối tượng kiểm tra có hành vi vi phạm việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và các hành vi vi phạm khác trong thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế, Trưởng đoàn kiểm tra thực hiện theo quy định tại Điều 17 Thông tư này.

**Điều 25. Kết thúc kiểm tra**

1. Kết thúc kiểm tra, Trưởng đoàn kiểm tra có trách nhiệm xây dựng báo cáo kết quả kiểm tra trình người ra quyết định kiểm tra (mẫu số 16/KT).

2. Xây dựng dự thảo kết luận kiểm tra

a) Trưởng đoàn kiểm tra xây dựng dự thảo kết luận kiểm tra (mẫu số 19/KT) trình người ra quyết định kiểm tra.

b) Trường hợp đối tượng kiểm tra không ký biên bản kiểm tra, Trưởng đoàn kiểm tra căn cứ vào hồ sơ, tài liệu, dữ liệu, kết quả làm việc để xây dựng

báo cáo kết quả kiểm tra và tham mưu cho người ra quyết định kiểm tra xem xét, ban hành kết luận kiểm tra.

3. Thời hạn xây dựng báo cáo kết quả kiểm tra, dự thảo kết luận kiểm tra và ký ban hành kết luận kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại điểm a khoản 3 và khoản 4 Điều 18 Thông tư này.

### **Điều 26. Tổ chức thực hiện quyết định xử lý về kiểm tra**

1. Quyết định xử lý về kiểm tra bao gồm kết luận kiểm tra và các quyết định khác theo quy định của pháp luật có liên quan.

2. Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm chỉ đạo, tổ chức việc theo dõi, đôn đốc thực hiện quyết định xử lý về kiểm tra thuộc thẩm quyền của mình. Trường hợp cần thiết thì Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam báo cáo Bộ Tài chính để có biện pháp xử lý, bảo đảm thực hiện đúng, đầy đủ nội dung quyết định xử lý về kiểm tra.

3. Đối tượng kiểm tra có trách nhiệm báo cáo kết quả thực hiện kết luận kiểm tra trong vòng 03 tháng kể từ ngày nhận được kết luận kiểm tra. Sau thời hạn trên, đơn vị được giao nhiệm vụ theo dõi, đôn đốc có trách nhiệm thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 20 Thông tư này.

4. Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm xem xét, quyết định kết thúc hoặc tiếp tục theo dõi, đôn đốc việc thực hiện kết luận kiểm tra; báo cáo, đề xuất Bộ Tài chính biện pháp xử lý các trường hợp không chấp hành quyết định xử lý về kiểm tra quy định tại khoản 3 Điều 20 Thông tư này.

## **Chương IV XỬ LÝ VI PHẠM VÀ ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

### **Điều 27. Xử lý vi phạm**

1. Người tiến hành kiểm tra chuyên ngành, kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và các tổ chức, cá nhân có liên quan nếu vi phạm các quy định tại khoản 1 Điều 5 Nghị định số 217/2025/NĐ-CP; vi phạm các quy định hoặc các hành vi bị cấm trong hoạt động kiểm tra thì tùy theo tính chất, mức độ bị xử lý kỷ luật hoặc truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của pháp luật.

2. Đối tượng kiểm tra chuyên ngành và các tổ chức, cá nhân có liên quan vi phạm các quy định tại khoản 2 Điều 5 và khoản 2 Điều 9 Nghị định số 217/2025/NĐ-CP thì bị xử lý kỷ luật, xử phạt vi phạm hành chính hoặc truy cứu trách nhiệm hình sự; trường hợp gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

3. Đối tượng kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và các tổ chức, cá nhân có liên quan nếu có hành vi cản trở, chống đối, đe dọa, uy hiếp người kiểm tra; không chấp hành quyết định kiểm tra, yêu cầu của Đoàn kiểm tra; che giấu, tiêu hủy, giả mạo tài liệu, chứng cứ liên quan đến nội dung kiểm tra; không cung cấp hoặc cung cấp thông tin, tài liệu không đầy đủ, không kịp thời, không trung thực, thiếu chính xác cho Đoàn kiểm tra; đưa hối lộ, môi giới hối lộ; tác động làm sai lệch kết quả kiểm tra thì bị xử lý kỷ luật hoặc truy cứu trách nhiệm hình sự; trường hợp gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

### **Điều 28. Trách nhiệm tổ chức thi hành**

1. Hoạt động kiểm tra chuyên ngành lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế và kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Việt Nam chịu sự chỉ đạo, giám sát của Bộ Tài chính theo quy định của pháp luật.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện Thông tư này và hoạt động kiểm tra chuyên ngành, kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của các cơ quan, đơn vị, cá nhân thuộc hệ thống Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

3. Các đơn vị trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm tổ chức triển khai hoạt động kiểm tra; phối hợp hỗ trợ điều kiện thực hiện kiểm tra theo quy định tại Thông tư này.

4. Các cơ quan, tổ chức thuộc Bộ Tài chính có trách nhiệm phối hợp chia sẻ thông tin, tài liệu, dữ liệu phục vụ hoạt động kiểm tra chuyên ngành lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế khi cơ quan Bảo hiểm xã hội đề nghị.

### **5. Trách nhiệm báo cáo**

a) Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm tổng hợp tình hình, kết quả thực hiện công tác kiểm tra và thực hiện báo cáo hằng năm hoặc đột xuất với Bộ Tài chính và các cơ quan có thẩm quyền theo quy định.

b) Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm tổng hợp, báo cáo tình hình, kết quả thực hiện công tác kiểm tra với Bảo hiểm xã hội Việt Nam định kỳ hàng tháng, năm và báo cáo đột xuất khi có yêu cầu.

c) Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn mẫu báo cáo, thời hạn, phương thức và các nội dung khác liên quan đến việc báo cáo kết quả thực hiện công tác kiểm tra; báo cáo đôn đốc việc thực hiện quyết định xử lý về kiểm tra.

### **Điều 29. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.
2. Trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật được dẫn chiếu để áp dụng tại Thông tư này được sửa đổi, bổ sung, thay thế thì áp dụng theo các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế đó.
3. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn vướng mắc, đề nghị các cơ quan, đơn vị phản ánh về Bộ Tài chính (qua Bảo hiểm xã hội Việt Nam) để nghiên cứu giải quyết. / *m*

#### **Nơi nhận:**

- Văn phòng Trung ương Đảng và các Ban của Đảng;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Hội đồng dân tộc của Quốc hội;
- Ủy ban Văn hóa và Xã hội của Quốc hội;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Cơ quan Trung ương các Hội, Đoàn thể;
- HĐND, UBND các cấp;
- Cục Kiểm tra văn bản và QLXLVPHC (Bộ Tư pháp);
- Các đơn vị thuộc Bộ Tài chính;
- Sở Tài chính, Sở Y tế, Sở Nội vụ, Thuế các tỉnh, thành phố;
- BHXH các tỉnh, thành phố;
- Công báo;
- Cổng Thông tin điện tử Chính phủ;
- Cơ sở dữ liệu quốc gia về pháp luật;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Tài chính;
- Lưu: VT, BHXH (200 bản). *h*

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**



**Lê Tấn Cận**

**Phụ lục I**  
**DANH MỤC BIỂU MẪU**  
**SỬ DỤNG TRONG HOẠT ĐỘNG KIỂM TRA**  
(Kèm theo Thông tư số 126../2025/TT-BTC ngày 24 tháng 12 năm 2025 của  
Bộ trưởng Bộ Tài chính)

| Stt | Tên biểu mẫu                                                                                         | Số, ký hiệu |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1   | Quyết định kiểm tra chuyên ngành                                                                     | 01a/KT      |
| 2   | Quyết định kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế                       | 01b/KT      |
| 3   | Quyết định về việc gia hạn thời hạn kiểm tra                                                         | 02/KT       |
| 4   | Đề cương báo cáo phục vụ kiểm tra chuyên ngành                                                       | 03a/KT      |
| 5   | Đề cương báo cáo phục vụ kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế         | 03b/KT      |
| 6   | Thông báo việc thực hiện kiểm tra trực tiếp                                                          | 04/KT       |
| 7   | Thông báo việc thực hiện kiểm tra từ xa                                                              | 05/KT       |
| 8   | Kế hoạch tiến hành kiểm tra                                                                          | 06/KT       |
| 9   | Biên bản công bố quyết định kiểm tra                                                                 | 07/KT       |
| 10  | Công văn đề nghị cung cấp thông tin, hồ sơ, tài liệu, dữ liệu                                        | 08/KT       |
| 11  | Biên bản giao, nhận thông tin, hồ sơ, tài liệu, dữ liệu                                              | 09/KT       |
| 12  | Biên bản làm việc                                                                                    | 10/KT       |
| 13  | Biên bản kiểm tra                                                                                    | 11/KT       |
| 14  | Quyết định thay đổi phương thức kiểm tra chuyên ngành                                                | 12/KT       |
| 15  | Quyết định thay đổi Trưởng đoàn kiểm tra, thay đổi/bổ sung Phó Trưởng đoàn, thành viên đoàn kiểm tra | 13/KT       |

| <b>Stt</b> | <b>Tên biểu mẫu</b>                                                                    | <b>Số, ký hiệu</b> |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 16         | Quyết định tạm dừng kiểm tra                                                           | 14/KT              |
| 17         | Quyết định đình chỉ kiểm tra                                                           | 15/KT              |
| 18         | Báo cáo kết quả kiểm tra                                                               | 16/KT              |
| 19         | Công văn chấn chỉnh, khắc phục tồn tại, hạn chế sau kiểm tra chuyên ngành              | 17/KT              |
| 20         | Công văn đôn đốc thực hiện quyết định xử lý sau kiểm tra                               | 18/KT              |
| 21         | Kết luận kiểm tra (đối với kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT) | 19/KT              |

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>

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

Số: ...../QĐ-BHXH

....., ngày .... tháng .... năm .....

## QUYẾT ĐỊNH

**Kiểm tra chuyên ngành .....**

**tại/trên địa bàn.....<sup>2</sup>**

.....<sup>3</sup>

Căn cứ .....<sup>4</sup>;

Căn cứ .....<sup>5</sup>;

Theo đề nghị của .....<sup>6</sup>.

## QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1. Kiểm tra chuyên ngành .....<sup>7</sup>**

- Phương thức kiểm tra: <sup>8</sup>

- Thời kỳ kiểm tra: Từ ngày .../.../..... đến hết ngày .../.../.....; tình hình, số liệu trước và sau thời kỳ kiểm tra có liên quan đến nội dung kiểm tra.

- Thời hạn kiểm tra: ..... ngày, kể từ ngày công bố quyết định kiểm tra.

**Điều 2. Thành lập Đoàn kiểm tra gồm các ông (bà) có tên sau đây:**

1. Ông (Bà) ....., chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Trưởng đoàn;

2. Ông (Bà) ....., chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Phó Trưởng đoàn (nếu có);

3. Ông (Bà) ....., chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Thành viên;

.....

**Điều 3. Đoàn kiểm tra có nhiệm vụ: <sup>9</sup>**

.....

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Tên cuộc kiểm tra

<sup>3</sup> Người đứng đầu cơ quan ban hành quyết định kiểm tra.

<sup>4</sup> Các văn bản Luật, văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan đến việc ban hành Quyết định

<sup>5</sup> Các căn cứ khác để ban hành quyết định, như văn bản quy định về chức năng, nhiệm vụ của cơ quan ra quyết định kiểm tra; Kế hoạch kiểm tra được cấp có thẩm quyền phê duyệt... (đối với kiểm tra theo kế hoạch); tên văn bản chỉ đạo của cơ quan, người có thẩm quyền hoặc căn cứ khác để ban hành quyết định kiểm tra (đối với cuộc kiểm tra đột xuất); văn bản cử người phối hợp tham gia Đoàn kiểm tra của các cơ quan/đơn vị có liên quan (nếu có)

<sup>6</sup> Thủ trưởng cơ quan, đơn vị được giao tham mưu thực hiện công tác kiểm tra.

<sup>7</sup> Ghi đầy đủ đối tượng kiểm tra, nội dung kiểm tra.

<sup>8</sup> Kiểm tra trực tiếp hoặc kiểm tra từ xa.

<sup>9</sup> Ghi đầy đủ nhiệm vụ của đoàn kiểm tra gắn với nội dung cuộc kiểm tra

- Đoàn kiểm tra sử dụng địa chỉ thư điện tử chính thức là địa chỉ thư điện tử công vụ của hệ thống Bảo hiểm xã hội Việt Nam: .....<sup>10</sup>

**Điều 4.** Ủy quyền .....<sup>11</sup> phê duyệt kế hoạch tiến hành kiểm tra, chỉ đạo và theo dõi, giám sát hoạt động của Đoàn kiểm tra.

**Điều 5.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. ....<sup>12, 13</sup> và các ông (bà) có tên tại Điều 2, Điều 4 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 5;

- .....;

- Lưu: VT, ....<sup>14</sup>

.....<sup>3</sup>

(Ký, ghi rõ họ tên

và đóng dấu của cơ quan ra quyết định)

**Họ và tên**

<sup>10</sup> Sử dụng trong trường hợp thực hiện phương thức kiểm tra từ xa, ghi cụ thể địa chỉ thư điện tử.

<sup>11</sup> Đối với cuộc kiểm tra do BHXH Việt Nam thực hiện: người được ủy quyền phê duyệt là Thủ trưởng cơ quan, đơn vị được giao chủ trì cuộc kiểm tra; đối với cuộc kiểm tra do BHXH tỉnh ban hành quyết định thì có thể ủy quyền cho Phó Giám đốc phê duyệt.

<sup>12</sup> Thủ trưởng cơ quan, đơn vị, cá nhân có liên quan đến việc tổ chức, thực hiện cuộc kiểm tra.

<sup>13</sup> Thủ trưởng cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân là đối tượng thanh tra

<sup>14</sup> Chữ viết tắt tên đơn vị soạn thảo và số lượng bản lưu (nếu cần).

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>

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

Số: ...../QĐ-BHXXH

....., ngày .... tháng .... năm .....

## QUYẾT ĐỊNH

Kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế  
tại/trên địa bàn.....<sup>2</sup>

.....<sup>3</sup>

Căn cứ .....<sup>4</sup>;

Căn cứ .....<sup>5</sup>;

Theo đề nghị của .....<sup>6</sup>.

## QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế .....<sup>7</sup>

- Thời kỳ kiểm tra: Từ ngày .../.../..... đến hết ngày .../.../.....; tình hình, số liệu trước và sau thời kỳ kiểm tra có liên quan đến nội dung kiểm tra.

- Thời hạn kiểm tra: ..... ngày, kể từ ngày công bố quyết định kiểm tra.

**Điều 2.** Thành lập Đoàn kiểm tra gồm các ông (bà) có tên sau đây:

1. Ông (Bà) ....., chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Trưởng đoàn;

2. Ông (Bà) ....., chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Phó Trưởng đoàn (nếu có);

3. Ông (Bà) ....., chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Thành viên;

.....

**Điều 3.** Đoàn kiểm tra có nhiệm vụ: <sup>8</sup>

.....

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được kiểm tra, trường hợp ban hành quyết định kiểm tra nhiều cơ sở KCB thì ghi "tại các cơ sở trên địa bàn....."

<sup>3</sup> Người đứng đầu cơ quan ban hành quyết định kiểm tra.

<sup>4</sup> Các văn bản Luật, văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan đến việc ban hành Quyết định

<sup>5</sup> Các căn cứ khác để ban hành quyết định, như văn bản quy định về chức năng, nhiệm vụ của cơ quan ra quyết định kiểm tra; Kế hoạch kiểm tra được cấp có thẩm quyền phê duyệt... (đối với kiểm tra theo kế hoạch); tên văn bản chỉ đạo của cơ quan, người có thẩm quyền hoặc căn cứ khác để ban hành quyết định kiểm tra (đối với cuộc kiểm tra đột xuất); văn bản cử người phối hợp tham gia Đoàn kiểm tra của các cơ quan/đơn vị có liên quan (nếu có)

<sup>6</sup> Thủ trưởng cơ quan, đơn vị được giao tham mưu thực hiện công tác kiểm tra.

<sup>7</sup> Ghi đầy đủ đối tượng kiểm tra.

<sup>8</sup> Ghi đầy đủ nhiệm vụ của đoàn kiểm tra gắn với nội dung kiểm tra

**Điều 4.** Ủy quyền .....<sup>9</sup> phê duyệt kế hoạch tiến hành kiểm tra, chỉ đạo và theo dõi, giám sát hoạt động của Đoàn kiểm tra.

**Điều 5.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. ....<sup>10, 11</sup> và các ông (bà) có tên tại Điều 2, Điều 4 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 5;
- .....;
- Lưu: VT, ....<sup>12</sup>

.....<sup>3</sup>

(Ký, ghi rõ họ tên  
và đóng dấu của cơ quan ra quyết định)

**Họ và tên**

---

<sup>9</sup> Đối với cuộc kiểm tra do BHXH Việt Nam thực hiện: người được ủy quyền phê duyệt là Thủ trưởng cơ quan, đơn vị được giao chủ trì cuộc kiểm tra; đối với cuộc kiểm tra do BHXH tỉnh ban hành quyết định thì có thể ủy quyền cho Phó Giám đốc phê duyệt.

<sup>10</sup> Thủ trưởng cơ quan, đơn vị, cá nhân có liên quan đến việc tổ chức, thực hiện cuộc kiểm tra.

<sup>11</sup> Thủ trưởng cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân là đối tượng thanh tra

<sup>12</sup> Chữ viết tắt tên đơn vị soạn thảo và số lượng bản lưu (nếu cần).

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>

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

Số:...../QĐ-BHXH

....., ngày .... tháng .... năm .....

## QUYẾT ĐỊNH

### Về việc gia hạn thời hạn kiểm tra .....<sup>2</sup>

.....<sup>3</sup>

Căn cứ .....<sup>4</sup>;  
Căn cứ .....<sup>5</sup>;  
Căn cứ Quyết định số ..... ngày .../.../..... của ... về .....<sup>6</sup>;  
Theo đề nghị của .....<sup>7</sup>;

## QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Gia hạn thời hạn kiểm tra của Đoàn kiểm tra theo Quyết định số ..... ngày .../.../..... của ..... về .....<sup>7</sup>

Lý do:.....

Thời gian gia hạn là ..... ngày kể từ ngày .../.../..... đến ngày...../...../.....

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Trưởng đoàn, các ông (bà) có tên tại Điều 5 Quyết định số ... ngày.../.../... của..... về.....<sup>6</sup> chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 2;

- .....<sup>3</sup>;

- Lưu: VT, ...<sup>8</sup>

.....<sup>3</sup>  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu của cơ quan ra quyết định)

**Họ và tên**

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Kiểm tra chuyên ngành hoặc kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

<sup>3</sup> Người ra quyết định kiểm tra.

<sup>4</sup> Các văn bản Luật, văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan đến việc ban hành Quyết định

<sup>5</sup> Các căn cứ khác để ban hành quyết định, như văn bản quy định về chức năng, nhiệm vụ của cơ quan ra quyết định kiểm tra; Kế hoạch kiểm tra được cấp có thẩm quyền phê duyệt... (đối với kiểm tra theo kế hoạch); tên văn bản chỉ đạo của cơ quan, người có thẩm quyền hoặc căn cứ khác để ban hành quyết định kiểm tra (đối với cuộc kiểm tra đột xuất).

<sup>6</sup> Ghi đầy đủ thông tin của Quyết định kiểm tra được gia hạn.

<sup>7</sup> Thủ trưởng cơ quan, đơn vị được giao tham mưu thực hiện công tác kiểm tra hoặc Trưởng đoàn.

<sup>8</sup> Chữ viết tắt tên đơn vị soạn thảo và số lượng bản lưu (nếu cần).

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
ĐƠN VỊ.....<sup>1</sup>

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

## ĐỀ CƯƠNG BÁO CÁO

(Phục vụ công tác kiểm tra chuyên ngành theo Quyết định ..... số ...  
ngày ..... tháng... năm..... của .....)<sup>2</sup>

### I. THÔNG TIN CHUNG

1. Tên đơn vị (doanh nghiệp/cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/cơ quan/ tổ chức)
2. Địa điểm đóng trụ sở chính....<sup>3</sup>; số điện thoại liên hệ; địa chỉ thư điện tử; số tài khoản, tên ngân hàng giao dịch...
3. Họ và tên, chức vụ người đại diện theo pháp luật ...<sup>4</sup>
4. Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh
5. Giấy phép hoạt động KCB; hình thức tổ chức của cơ sở KCB; Quyết định giao chỉ tiêu/phê duyệt giường bệnh<sup>5</sup>; Các Quyết định liên quan đến xếp hạng, cấp chuyên môn kỹ thuật trong KCB; Tóm tắt về cơ cấu tổ chức bộ máy và nhân lực thực hiện KCB BHYT ....<sup>\*</sup>

### II. TÌNH HÌNH CHẤP HÀNH PHÁP LUẬT VỀ BHXH, BHTN, BHYT \*\*

1. Tình hình quản lý, sử dụng lao động
2. Việc đăng ký tham gia BHXH, BHTN, BHYT, việc lập hồ sơ đề nghị cấp sổ BHXH, cấp thẻ BHYT
3. Việc đề nghị giải quyết, chi trả các chế độ BHXH, BHTN, BHYT (nếu có)
4. Đã bị xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHXH, BHTN, BHYT (nếu có)
5. Việc phối hợp với cơ quan BHXH trong thực hiện pháp luật về BHXH, BHTN, BHYT

<sup>1</sup> Tên đối tượng kiểm tra

<sup>2</sup> Quyết định kiểm tra chuyên ngành

<sup>3</sup> Đối với kiểm tra chuyên ngành về nội dung quy định tại điểm c khoản 1 Điều 3 Thông tư này: Địa điểm trụ sở chính, các địa điểm hoạt động KCB khác (nếu có)

<sup>4</sup> Đối với kiểm tra chuyên ngành về nội dung quy định tại điểm c khoản 1 Điều 3 Thông tư này: bổ sung thêm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật (Họ tên, chứng chỉ hành nghề, phạm vi hoạt động chuyên môn)

<sup>5</sup> Bao gồm các tài liệu phê duyệt lần đầu và các tài liệu chứng minh nội dung thay đổi

<sup>\*</sup> Sử dụng trong kiểm tra chuyên ngành về nội dung quy định tại điểm c khoản 1 Điều 3 Thông tư này

<sup>\*\*</sup> Sử dụng trong kiểm tra chuyên ngành về nội dung quy định tại điểm a, b khoản 1 Điều 3 Thông tư này

6. Các nội dung liên quan khác (nếu có)

### **III. TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KINH PHÍ TỪ QUỸ BHYT \***

1. Điều kiện sử dụng quỹ KCB BHYT

- Điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, giường bệnh
- Điều kiện về nhân lực, người hành nghề
- Điều kiện về thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật
- Danh mục kỹ thuật, danh mục thuốc, vật tư xét nghiệm, quy trình chuyên

môn....

- Các điều kiện khác có liên quan

2. Việc sử dụng kinh phí từ quỹ BHYT để chi trả các chi phí KCB thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT theo pháp luật về BHYT <sup>6</sup>

3. Việc thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT

- Việc tạm ứng kinh phí KCB BHYT: thống kê chi phí KCB BHYT đề nghị tạm ứng; nhận kinh phí KCB BHYT tạm ứng từ cơ quan BHXH (nội dung, thời gian, tỷ lệ tạm ứng và số lần nhận kinh phí tạm ứng trong kỳ).

- Việc thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT: tổng hợp báo cáo quyết toán quý, thuyết minh chi phí thuyết minh các nguyên nhân tác động đến việc số chi khám bệnh, chữa bệnh vượt so với số dự kiến chi (nếu có).

4. Việc thực hiện hoàn trả các khoản thanh toán sai quy định (nếu có)

5. Các nội dung liên quan khác (nếu có)

### **IV. KHÓ KHĂN, VƯỚNG MẮC, KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT (nếu có)**

1. Khó khăn, vướng mắc.

2. Kiến nghị, đề xuất.

Đơn vị được kiểm tra cam kết chịu trách nhiệm về tính chính xác của nội dung báo cáo.

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>6</sup> Tùy nội dung của cuộc kiểm tra, ghi chi tiết các chi phí KCB BHYT dự kiến kiểm tra

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
ĐƠN VỊ.....<sup>1</sup>

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

## **ĐỀ CƯƠNG BÁO CÁO**

(Phục vụ công tác kiểm tra theo Quyết định ..... số ...  
ngày ..... tháng... năm .....của .....)<sup>2</sup>

### **1. Thông tin chung**

- Tên cơ sở KCB BHYT, mã cơ sở KCB; tên đơn vị chủ quản...
- Địa điểm trụ sở chính, các địa điểm hoạt động KCB khác (nếu có); số điện thoại; số fax; địa chỉ thư điện tử; số tài khoản, tên ngân hàng giao dịch (nhận kinh phí KCB BHYT)...
- Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh
- Giấy phép hoạt động KCB; hình thức tổ chức của cơ sở KCB
- Quyết định giao chỉ tiêu/phê duyệt giường bệnh <sup>3</sup>
- Các Quyết định liên quan đến xếp hạng, cấp chuyên môn kỹ thuật trong KCB
- Tóm tắt về cơ cấu tổ chức bộ máy và nhân lực thực hiện KCB BHYT

### **2. Tình hình tổ chức thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh**

- a) Việc đảm bảo các điều kiện thực hiện KCB cho người bệnh BHYT
- b) Tình hình thực hiện hợp đồng và duy trì các điều kiện sau khi ký hợp đồng KCB BHYT<sup>4</sup>
  - Việc tổ chức KCB BHYT: Số lượt KCB BHYT, số tiền chi KCB BHYT (nội trú, ngoại trú)
  - Việc thực hiện theo quy định tại Điều 43 của Luật Bảo hiểm y tế
  - Việc chỉ định sử dụng thuốc, hóa chất, thiết bị y tế, dịch vụ y tế bảo đảm an toàn, hiệu quả; phòng chống lãng phí, vi phạm pháp luật.
  - Việc tổng hợp chi phí đề nghị thanh toán, lập bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của người bệnh.
  - Việc chuẩn dữ liệu đầu vào, chuẩn dữ liệu đầu ra, trích chuyển dữ liệu điện tử lên cổng thông tin giám định 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 cập theo kiến nghị, cảnh báo các chi phí KCB BHYT tăng cao của cơ quan BHXH

....

<sup>1</sup> Tên đối tượng kiểm tra

<sup>2</sup> Quyết định kiểm tra

<sup>3</sup> Bao gồm các tài liệu phê duyệt lần đầu và các tài liệu chứng minh nội dung thay đổi

<sup>4</sup> Báo cáo việc thực hiện các nội dung theo điều khoản hợp đồng đã ký

c) Các nội dung liên quan khác (nếu có)

**3. Khó khăn, vướng mắc, kiến nghị, đề xuất (nếu có)**

a) Khó khăn, vướng mắc.

b) Kiến nghị, đề xuất.

Đơn vị được kiểm tra cam kết chịu trách nhiệm về tính chính xác của nội dung báo cáo.

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>

**ĐOÀN KIỂM TRA**

**Theo Quyết định số....**

Số: ...../ ĐKT

V/v thông báo việc thực hiện  
kiểm tra trực tiếp

Mẫu số 04/KT  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày.... tháng.... năm....

Kính gửi: .....<sup>2</sup>

Địa chỉ: .....

Thực hiện Quyết định số...../QĐ-BHXXH ngày .../.../..... của ..... về  
việc.....<sup>3</sup>;

Đoàn kiểm tra thông báo việc thực hiện kiểm tra tại.....<sup>2</sup> như sau:

**I. Công bố quyết định kiểm tra**

1. Thành phần tham dự

.....

2. Thời gian công bố

.....

3. Địa điểm

.....

**II. Tiến hành kiểm tra trực tiếp**

1. Thành phần của đối tượng kiểm tra làm việc với Đoàn kiểm tra

.....

2. Thời gian dự kiến tiến hành kiểm tra

.....

3. Địa điểm tiến hành kiểm tra

.....

Đoàn kiểm tra thông báo để .....<sup>2</sup> biết và chuẩn bị hồ sơ, tài liệu, dữ  
liệu theo yêu cầu, bố trí đúng, đủ thành phần khi Đoàn kiểm tra đến làm việc./

**Nơi nhận:**

- Như trên;

- .....<sup>4</sup>

- Lưu: ĐKT.

**TRƯỞNG ĐOÀN**

(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Tên đối tượng kiểm tra.

<sup>3</sup> Ghi đầy đủ thông tin của Quyết định kiểm tra.

<sup>4</sup> Cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.

BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>  
**ĐOÀN KIỂM TRA**  
**Theo Quyết định số....**

Mẫu số 05/KT  
**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ...../ ĐKT  
V/v thông báo việc thực hiện  
kiểm tra từ xa

....., ngày.... tháng.... năm....

Kính gửi: .....<sup>2</sup>

Địa chỉ: .....

Thực hiện Quyết định số...../QĐ-BHXX ngày .../.../..... của ..... về  
việc.....<sup>3</sup>;

Đoàn kiểm tra thông báo việc thực hiện kiểm tra đối với.....<sup>2</sup> như sau:

**1. Nội dung kiểm tra <sup>4</sup>**

.....

**2. Thời gian và phương thức làm việc**

- Ngày bắt đầu tiến hành kiểm tra: .....

*(được xác định là ngày công bố quyết định kiểm tra)*

- Phương thức làm việc: .....<sup>5</sup>

- Đầu mối liên hệ của Đoàn kiểm tra: .....<sup>6</sup>

**3. Yêu cầu đối với đối tượng kiểm tra**

Để cuộc kiểm tra được tiến hành có hiệu quả, đúng tiến độ, đề  
nghị.....<sup>2</sup>:

**3.1. Cung cấp hồ sơ, tài liệu, dữ liệu liên quan đến nội dung kiểm tra**

- Danh mục hồ sơ tài liệu cung cấp <sup>7</sup>

.....

.....

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXX tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Tên đối tượng kiểm tra.

<sup>3</sup> Trích yếu Quyết định kiểm tra.

<sup>4</sup> Nội dung kiểm tra theo quyết định.

<sup>5</sup> Ghi rõ cách thức trao đổi thông tin, hồ sơ tài liệu trong quá trình kiểm tra giữa Đoàn kiểm tra và đối tượng kiểm tra

<sup>6</sup> Ghi rõ họ và tên, chức vụ, địa chỉ thư điện tử công vụ để trao đổi, số điện thoại liên hệ.

<sup>7</sup> Xác định cụ thể hồ sơ, tài liệu, dữ liệu dự kiến xem xét kiểm tra theo nội dung, phạm vi kiểm tra được phê duyệt

- Thời hạn và hình thức cung cấp:

+ Thời hạn cung cấp: Trước ..... giờ.... phút ngày .../.../.....

+ Hình thức cung cấp: .....<sup>8</sup>

**3.2. Giải trình các nội dung liên quan đến dấu hiệu vi phạm về đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế**

.....

.....

Đoàn kiểm tra thông báo để .....<sup>2</sup> biết, chuẩn bị và cung cấp thông tin, báo cáo bằng văn bản, cung cấp hồ sơ, tài liệu, dữ liệu theo các nội dung nêu trên đảm bảo hiệu quả của cuộc kiểm tra./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;

- .....<sup>9</sup>

- Lưu: ĐKT.

**TRƯỞNG ĐOÀN**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>8</sup> Gửi vào địa chỉ thư điện tử công vụ của Đoàn kiểm tra.

<sup>9</sup> Cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.

BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>  
ĐOÀN KIỂM TRA  
Theo Quyết định số....

Số: ...../KH-ĐKT

Mẫu số 06/KT  
CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày .... tháng .... năm .....

## KẾ HOẠCH TIẾN HÀNH KIỂM TRA

Thực hiện Quyết định số ..... ngày .../.../..... của ..... về .....<sup>2</sup>, Đoàn kiểm tra theo Quyết định số ....(sau đây viết tắt là Đoàn kiểm tra) xây dựng kế hoạch kiểm tra như sau:

### I. MỤC TIÊU, YÊU CẦU

#### 1. Mục tiêu

.....

#### 2. Yêu cầu

.....

### II. ĐỐI TƯỢNG, NỘI DUNG, THỜI GIAN, ĐỊA ĐIỂM, PHƯƠNG THỨC KIỂM TRA

#### 1. Đối tượng kiểm tra<sup>3</sup>

.....

#### 2. Nội dung kiểm tra

.....

#### 3. Thời gian kiểm tra

.....

#### 4. Địa điểm kiểm tra

.....

#### 5. Phương thức kiểm tra<sup>4</sup>

.....

### III. PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ THÀNH VIÊN ĐOÀN KIỂM TRA

#### 1. Trưởng đoàn

.....

#### 2. Phó trưởng đoàn

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Ghi rõ thông tin của Quyết định kiểm tra

<sup>3</sup> Nêu cụ thể các nội dung cần kiểm tra.

<sup>4</sup> Nêu cách thức, nội dung công bố quyết định kiểm tra; phương pháp, cách thức tiến hành kiểm tra; những việc cần làm sau khi kết thúc kiểm tra trực tiếp.

.....  
**3. Thành viên.....<sup>5</sup>**

.....  
**IV. DỰ KIẾN CÁC NGUỒN LỰC CHO HOẠT ĐỘNG KIỂM TRA VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

**1. Dự kiến các nguồn lực cho hoạt động thực hiện cuộc kiểm tra**  
.....

**2. Tổ chức thực hiện:**

- Tiến độ thực hiện (dự kiến):.....<sup>6</sup>
- Chế độ thông tin báo cáo: .....
- Những vấn đề khác (nếu có): .....

Trên đây là Kế hoạch tiến hành kiểm tra theo Quyết định số ..... Đề nghị các thành viên thực hiện nghiêm túc, chịu trách nhiệm trước Trường đoàn, người ra quyết định kiểm tra theo quy định của pháp luật. Trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, Trường đoàn xem xét việc điều chỉnh phân công nhiệm vụ đối với các thành viên để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ chung của Đoàn kiểm tra. Kế hoạch này được lưu hành trong nội bộ Đoàn kiểm tra, các thành viên Đoàn kiểm tra có trách nhiệm thực hiện chế độ báo mật theo quy định.

Đoàn kiểm tra kính trình.....<sup>7</sup> xem xét, phê duyệt./.

*Nơi nhận:*

- .....<sup>8</sup>;
- .....<sup>9</sup>;
- Thành viên ĐKT (để th/h);
- Lưu: Hồ sơ ĐKT.

**TRƯỞNG ĐOÀN**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Họ và tên**

**PHÊ DUYỆT CỦA .....<sup>9</sup>**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>5</sup> Ghi rõ nhiệm vụ cụ thể của từng thành viên

<sup>6</sup> Nếu lịch làm việc dự kiến.

<sup>7</sup> Người ra quyết định kiểm tra hoặc Thủ trưởng cơ quan, đơn vị được giao tham mưu thực hiện công tác kiểm tra được người ra quyết định kiểm tra giao phê duyệt.

<sup>8</sup> Người ra quyết định kiểm tra (để b/c).

<sup>9</sup> Thủ trưởng cơ quan, đơn vị tham mưu thực hiện cuộc kiểm tra (để b/c).

**BIÊN BẢN CÔNG BỐ QUYẾT ĐỊNH**  
**KIỂM TRA .....<sup>2</sup>**

Thực hiện Quyết định số .... /QĐ-BHXXH ngày .../.../.... của ..... về việc ...  
Hôm nay, hồi ... giờ ... phút ngày .../.../20... tại ..... Đoàn Kiểm tra theo Quyết định số ..... tiến hành công bố Quyết định kiểm tra.

**I. THÀNH PHẦN**

**1. Đoàn Kiểm tra theo Quyết định số .... /QĐ-BHXXH**

- Ông (Bà) ..... Chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Trưởng đoàn;  
- Ông (Bà) ..... Chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Phó Trưởng đoàn (nếu có);

- Ông (Bà) ..... Chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Thành viên;

**2. Đại diện đối tượng kiểm tra**

- Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....

- Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....

**3. Đại diện (đơn vị có liên quan) .....**

- Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....

- Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....

**II. NỘI DUNG**

**1. Trưởng đoàn kiểm tra**

Công bố toàn văn Quyết định số .../QĐ-BHXXH và phổ biến tóm tắt mục đích, yêu cầu, nội dung, kế hoạch kiểm tra, thống nhất lịch dự kiến làm việc và thời gian, địa điểm làm việc.

Phổ biến nhiệm vụ, quyền hạn của Trưởng đoàn kiểm tra, thành viên Đoàn kiểm tra; quyền và nghĩa vụ của đối tượng kiểm tra.

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Kiểm tra chuyên ngành hoặc Kiểm tra việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Đề nghị đối tượng kiểm tra phối hợp với Đoàn kiểm tra thực hiện tốt một số nội dung để đạt mục đích, yêu cầu cuộc kiểm tra, cụ thể:

.....

**2. Ý kiến phát biểu của đối tượng kiểm tra**

.....

**3. Các nội dung trao đổi, thống nhất liên quan đến cuộc kiểm tra**

.....

Biên bản gồm ... trang, lập thành 01 bản lưu hồ sơ kiểm tra. Biên bản Công bố quyết định kiểm tra đã được đọc lại cho những người có tên nêu trên nghe, thống nhất và ký xác nhận./

**BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>**  
**ĐOÀN KIỂM TRA**  
**Theo Quyết định số....**

**Mẫu số 08/KT**  
**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ...../ĐKT  
V/v cung cấp thông tin,  
hồ sơ, tài liệu, dữ liệu

....., ngày .... tháng .... năm .....

Kính gửi: .....<sup>2</sup>  
Địa chỉ: .....

Thực hiện Quyết định số..... ngày .../.../..... của ..... về việc .....<sup>3</sup>,  
đề nghị .....<sup>2</sup> cung cấp cho Đoàn kiểm tra những thông tin, hồ sơ, tài  
liệu, dữ liệu sau đây<sup>4</sup>:

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

Đề nghị .....<sup>2</sup> cung cấp đầy đủ những thông tin, hồ sơ, tài liệu, dữ liệu  
nêu trên trước ..... giờ.... phút ngày .../.../..... cho Đoàn kiểm tra .....<sup>5</sup>

**Nơi nhận:**  
- Như trên;  
- Lưu: ĐKT.

**TRƯỞNG ĐOÀN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Họ và tên**

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố  
<sup>2</sup> Đối tượng kiểm tra  
<sup>3</sup> Trích yếu của Quyết định kiểm tra  
<sup>4</sup> Liệt kê hồ sơ, tài liệu yêu cầu  
<sup>5</sup> Tại buổi kiểm tra trực tiếp/quia địa chỉ thư điện tử/khác

BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>  
ĐOÀN KIỂM TRA  
Theo Quyết định số....

Mẫu số 09/KT  
CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**BIÊN BẢN GIAO, NHẬN  
HỒ SƠ, TÀI LIỆU, DỮ LIỆU <sup>2</sup>**

Vào hồi..... giờ..... ngày ....../....../..... tại.....<sup>3</sup>

Chúng tôi gồm:

**1. Bên giao**

- Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....  
- Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....

**2. Bên nhận**

- Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....  
- Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....

Tiến hành giao, nhận các hồ sơ, tài liệu, dữ liệu sau đây:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....<sup>4</sup>

Việc giao nhận kết thúc hồi ..... giờ ..... ngày ....../....../.....

Biên bản giao, nhận hồ sơ, tài liệu, dữ liệu đã được đọc lại cho những người có tên nêu trên nghe, thống nhất và ký xác nhận dưới đây. Biên bản lập thành 02 bản có nội dung và giá trị như nhau; mỗi bên giữ 01 bản./.

**ĐẠI DIỆN BÊN GIAO**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**ĐẠI DIỆN BÊN NHẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Chỉ thực hiện đối với phương thức kiểm tra trực tiếp

<sup>3</sup> Địa điểm nơi giao, nhận hồ sơ, tài liệu, dữ liệu.

<sup>4</sup> Đối với thông tin, hồ sơ, tài liệu: ghi rõ tên, loại, số, ký hiệu, ngày, tháng, năm, số tờ và trích yếu nội dung tài liệu, đặc điểm (bản chính, bản sao...), có thể trình bày dưới dạng Phụ lục kèm Biên bản.

Đối với dữ liệu: ghi rõ tên, nội dung, loại, kích thước dữ liệu và các ghi chú kèm theo (nếu cần thiết), có thể trình bày dưới dạng Phụ lục kèm Biên bản.

BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>  
**ĐOÀN KIỂM TRA**  
Theo Quyết định số.... ngày....

Mẫu số 10/KT  
**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

## **BIÊN BẢN LÀM VIỆC <sup>2</sup>**

Hôm nay, hồi .... giờ .... phút ngày .../.../....., tại: .....<sup>3</sup>

Chúng tôi gồm:

### **1. Đại diện Đoàn kiểm tra**

- Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....

- Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....

### **2. Đại diện .....<sup>4</sup>**

- Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....

- Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....

### **3. Nội dung, kết quả làm việc:**

.....  
.....

### **4. Hồ sơ, tài liệu liên quan (nếu có)**

.....  
.....

Buổi làm việc kết thúc vào hồi .... giờ ....phút ngày .../.../.....

Biên bản đã được đọc lại cho những người có tên nêu trên nghe, thống nhất và ký xác nhận dưới đây. Biên bản gồm.... trang, .... phụ lục kèm theo (nếu có) được lập thành 02 bản có nội dung và giá trị như nhau; mỗi bên giữ 01 bản./.

**ĐẠI DIỆN TỔ CHỨC/CÁ NHÂN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI LẬP BIÊN BẢN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Chỉ sử dụng trong kiểm tra trực tiếp để ghi lại từng nội dung làm việc giữa thành viên đoàn viên kiểm tra và đại diện bộ phận trực tiếp làm việc với Đoàn, không sử dụng thay cho Biên bản kiểm tra. Mỗi nội dung kiểm tra có thể lập biên bản làm việc riêng.

<sup>3</sup> Địa điểm làm việc

<sup>4</sup> Thành phần cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia buổi làm việc.

BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>  
**ĐOÀN KIỂM TRA**  
Theo Quyết định số....

Mẫu số 11/KT  
**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

## **BIÊN BẢN KIỂM TRA**

Về .....<sup>2</sup>

Thực hiện Quyết định số ..... ngày .../.../..... của ..... về việc.....<sup>3</sup>  
Đoàn kiểm tra đã tiến hành kiểm tra từ ngày .../.../..... đến ngày .../.../....., đối  
với: .....<sup>4</sup>

Hôm nay, vào hồi.....giờ.....phút ngày .../.../.....  
tại.....<sup>5</sup>;

Đoàn kiểm tra và.....<sup>3</sup> thống nhất thông qua biên bản kiểm tra với  
nội dung, thành phần sau:

### **A. THÀNH PHẦN THAM DỰ**

#### **I. Đoàn kiểm tra:**

1. Ông (Bà) ..... Chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Trưởng đoàn;
  2. Ông (Bà) ..... Chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Phó Trưởng đoàn (nếu có);
  3. Ông (Bà) ..... Chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Thành viên;
- .....

#### **II. Đại diện đối tượng kiểm tra:**

1. Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....
  2. Ông (Bà) ..... Chức vụ:.....
- .....

#### **III. Người chứng kiến (nếu có)**

1. Ông (Bà) ..... Chức vụ/Đơn vị công tác.....
- .....

### **B. NỘI DUNG, PHẠM VI VÀ GIỚI HẠN KIỂM TRA**

1. Nội dung kiểm tra:.....
2. Phạm vi kiểm tra: .....<sup>6</sup>

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Nội dung, lĩnh vực kiểm tra theo trích yếu Quyết định kiểm tra.

<sup>3</sup> Quyết định kiểm tra.

<sup>4</sup> Tổ chức, cá nhân là đối tượng kiểm tra.

<sup>5</sup> Địa điểm lập biên bản kiểm tra.

<sup>6</sup> Thời kỳ kiểm tra

3. Giới hạn kiểm tra .....<sup>7</sup>

**C. KẾT QUẢ KIỂM TRA**

.....  
.....

**D. Ý KIẾN CỦA ĐỐI TƯỢNG KIỂM TRA**

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

Đoàn kiểm tra kết thúc việc kiểm tra trực tiếp tại đơn vị từ ngày ... tháng ... năm .... Trong quá trình xây dựng Báo cáo, nếu cần xác minh hoặc cung cấp thêm thông tin, tài liệu để làm rõ nội dung kiểm tra, yêu cầu cơ quan/đơn vị<sup>4</sup> phối hợp làm việc và cung cấp đầy đủ, kịp thời.

Buổi làm việc kết thúc vào hồi .... giờ ....phút ngày .../.../.....

Biên bản kiểm tra đã được đọc lại cho những người có tên nêu trên nghe, thống nhất và ký xác nhận dưới đây. Biên bản gồm.... trang, .... phụ lục kèm theo (nếu có), được lập thành 02 bản có nội dung và giá trị như nhau; mỗi bên giữ 01 bản./.

**ĐẠI DIỆN**  
**ĐOÀN KIỂM TRA**  
(Chữ ký, dấu - nếu có)

**ĐẠI DIỆN**  
**ĐỐI TƯỢNG KIỂM TRA**  
(Chữ ký, dấu - nếu có)

**NGƯỜI GHI BIÊN BẢN**  
(Chữ ký)

**Họ và tên**

**Họ và tên**

**Họ và tên**

<sup>7</sup> Nêu rõ hồ sơ, tài liệu, dữ liệu đã yêu cầu và thực tế đơn vị cung cấp

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>

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

Số: ...../QĐ-BHXH

....., ngày .... tháng .... năm .....

## QUYẾT ĐỊNH

### Thay đổi phương thức kiểm tra chuyên ngành

.....<sup>2</sup>

Căn cứ .....<sup>3</sup>;

Căn cứ .....;

Căn cứ Quyết định số ..... ngày .... / .... / .... của ... về .....<sup>4</sup>;

Theo đề nghị của .....<sup>5</sup>.

## QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Thay đổi phương thức kiểm tra của cuộc kiểm tra chuyên ngành theo Quyết định số... ngày ....tháng ... năm.....<sup>4</sup> từ kiểm tra từ xa sang kiểm tra trực tiếp.

- Lý do: *(ghi rõ lý do thay đổi)*

- Thời hạn kiểm tra theo phương thức mới: ..... ngày, kể từ ngày .....<sup>6</sup>

**Điều 2.** Thành phần, nhiệm vụ của Đoàn kiểm tra, nội dung kiểm tra, phê duyệt kế hoạch tiến hành kiểm tra tiếp tục thực hiện theo Quyết định số... ngày ....tháng ... năm.....<sup>4</sup>

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Đoàn Kiểm tra, .....<sup>7</sup>,.....<sup>8</sup> chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;

- Lưu: VT, ....<sup>9</sup>

.....<sup>2</sup>

*(Ký, ghi rõ họ tên  
và đóng dấu của cơ quan ra quyết định)*

**Họ và tên**

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Người đứng đầu cơ quan ban hành quyết định kiểm tra.

<sup>3</sup> Văn bản làm căn cứ cho việc ban hành Quyết định (Các văn bản Luật, văn bản quy định chức năng nhiệm vụ, văn bản quy định hoạt động kiểm tra).

<sup>4</sup> Ghi rõ thông tin của Quyết định kiểm tra *(theo phương thức kiểm tra từ xa)*

<sup>5</sup> Trưởng đoàn kiểm tra.

<sup>6</sup> Tổng thời gian kiểm tra của quyết định ban đầu và quyết định thay đổi phương thức kiểm tra không vượt quá thời hạn quy định tại khoản 1 Điều 9 Thông tư này

<sup>7</sup> Thủ trưởng cơ quan, tổ chức, cá nhân là đối tượng thanh tra.

<sup>8</sup> Thủ trưởng cơ quan, đơn vị có liên quan đến việc tổ chức, thực hiện cuộc kiểm tra.

<sup>9</sup> Chữ viết tắt tên đơn vị soạn thảo và số lượng bản lưu (nếu cần).

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>

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

Số:...../QĐ-BHXH

....., ngày .... tháng .... năm .....

### **QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc thay đổi Trưởng đoàn (hoặc thay đổi/bổ sung Phó Trưởng  
đoàn/Thành viên Đoàn kiểm tra)\***

.....<sup>2</sup>

Căn cứ .....<sup>3</sup>;

Căn cứ .....;

Căn cứ .....;

Căn cứ Quyết định số ..... ngày .../.../..... của ... về .....<sup>4</sup>;

Theo đề nghị của .....<sup>5</sup>.

### **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Cử ông (bà) .....<sup>6</sup>, chức vụ ....., làm .....<sup>7</sup> Đoàn kiểm tra được thành lập theo Quyết định số ..... ngày .../.../..... của ..... về .....<sup>4</sup>

**Điều 2.\*\*** Ông (bà) có tên sau đây không tiếp tục tham gia Đoàn kiểm tra được thành lập theo Quyết định số ... ngày .../.../..... của ..... về .....<sup>4</sup> kể từ ngày .../.../..... (trong trường hợp thay đổi Trưởng đoàn/Phó Trưởng đoàn/Thành viên Đoàn kiểm tra):

1. Ông (Bà) ....., chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Trưởng đoàn (hoặc Phó trưởng đoàn);

2. Ông (Bà) ....., chức vụ/chức danh nghề nghiệp - Thành viên.

.....

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Người đứng đầu cơ quan ban hành quyết định.

<sup>3</sup> Văn bản làm căn cứ cho việc ban hành Quyết định (Các văn bản Luật, văn bản quy định chức năng nhiệm vụ, văn bản quy định hoạt động kiểm tra...).

<sup>4</sup> Quyết định kiểm tra có sự thay đổi Trưởng đoàn, thay đổi/bổ sung Phó Trưởng đoàn/Thành viên khác của Đoàn kiểm tra..

<sup>5</sup> Thủ trưởng cơ quan, đơn vị tham mưu thực hiện cuộc kiểm tra hoặc Trưởng đoàn.

<sup>6</sup> Họ tên của người được cử làm Trưởng đoàn, Phó trưởng đoàn, thành viên đoàn.

<sup>7</sup> Chức danh đoàn (Trưởng đoàn, Phó Trưởng đoàn, thành viên).

**Điều 3.** \*\* Ông (bà) .....<sup>8</sup> có trách nhiệm bàn giao công việc và các hồ sơ, tài liệu, dữ liệu có liên quan đến nội dung kiểm tra theo Quyết định số.....<sup>4</sup> cho ông (bà) .....<sup>9</sup> trước ngày ....../....../.....

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Đoàn kiểm tra, các ông (bà) có tên tại Điều 1, Điều 2 Quyết định này và Điều 5 Quyết định số ... ngày.../.../... của..... về.....<sup>4</sup> chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- .....;
- Lưu: VT, ...<sup>10</sup>

.....<sup>2</sup>  
(Ký, ghi rõ họ tên  
và đóng dấu của cơ quan ra quyết định)

**Họ và tên**

---

<sup>8</sup> Họ tên người có tên tại Điều 2.

<sup>9</sup> Họ tên người có tên tại Điều 1.

<sup>10</sup> Chữ viết tắt tên đơn vị soạn thảo và số lượng bản lưu (nếu cần).

\* Ghi theo thực tế (thay đổi/bổ sung ai).

\*\* Nếu là Quyết định bổ sung Phó Trưởng đoàn/thành viên thì bỏ Điều 2, 3.

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>

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

Số: ...../QĐ-BHXH

....., ngày .... tháng .... năm .....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc tạm dừng kiểm tra**  
.....<sup>2</sup>

Căn cứ .....<sup>3</sup>;  
Căn cứ .....;  
Căn cứ Quyết định số ..... ngày .../.../..... của ... về .....<sup>4</sup>;  
Theo đề nghị của .....<sup>5</sup>;

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Tạm dừng kiểm tra theo Quyết định số..... ngày  
...../...../..... của ..... về .....<sup>4</sup>

Lý do: .....<sup>6</sup>

Thời gian tạm dừng:.....ngày, tính từ ngày.../.../... đến ngày .../.../... hoặc  
cho đến khi có quyết định tiếp tục cuộc kiểm tra.

**Điều 2.** Trưởng Đoàn kiểm tra, .....<sup>7</sup> và .....<sup>8</sup> chịu trách nhiệm thi hành  
Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 2;

- .....;

- Lưu: VT, ....<sup>9</sup>

.....<sup>2</sup>  
(Ký, ghi rõ họ tên  
và đóng dấu của cơ quan ra quyết định)

**Họ và tên**

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Người ra quyết định kiểm tra.

<sup>3</sup> Văn bản làm căn cứ cho việc ban hành Quyết định (Các văn bản Luật, văn bản quy định chức năng nhiệm vụ, văn bản quy định hoạt động kiểm tra...).

<sup>4</sup> Quyết định kiểm tra được tạm dừng.

<sup>5</sup> Thủ trưởng cơ quan, đơn vị tham mưu thực hiện kiểm tra hoặc Trưởng đoàn.

<sup>6</sup> Ghi rõ lý do tạm dừng theo quy định tại khoản 1 Điều 16 Thông tư này

<sup>7</sup> Thủ trưởng cơ quan tổ chức, cá nhân là đối tượng kiểm tra

<sup>8</sup> Cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan (nếu có)

<sup>9</sup> Chữ viết tắt tên đơn vị soạn thảo và số lượng bản lưu (nếu cần).

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>

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

Số: ...../QĐ-BHXH

....., ngày .... tháng .... năm .....

## QUYẾT ĐỊNH

### Về việc đình chỉ kiểm tra

.....<sup>2</sup>

Căn cứ .....<sup>3</sup>;  
Căn cứ .....<sup>4</sup>;  
Căn cứ Quyết định số ..... ngày .../.../..... của ..... về .....<sup>4</sup>;  
Theo đề nghị của .....<sup>5</sup>.

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Đình chỉ cuộc kiểm tra đối với .....<sup>6</sup> theo Quyết định số.....ngày ...../...../..... của..... về .....<sup>4</sup>

Lý do:.....<sup>7</sup>

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 3.** Trưởng Đoàn kiểm tra, .....<sup>8</sup> và .....<sup>9</sup> chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;

- .....<sup>10</sup>;

- Lưu: VT, ....<sup>10</sup>

.....<sup>2</sup>

(Ký, ghi rõ họ tên  
và đóng dấu của cơ quan ra quyết định)

**Họ và tên**

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Người đứng đầu cơ quan ban hành quyết định.

<sup>3</sup> Văn bản làm căn cứ cho việc ban hành Quyết định (các văn bản Luật, văn bản quy định chức năng nhiệm vụ, văn bản quy định hoạt động kiểm tra...).

<sup>4</sup> Quyết định kiểm tra bị đình chỉ.

<sup>5</sup> Thủ trưởng cơ quan, đơn vị hoặc Trưởng đoàn.

<sup>6</sup> Tên đơn vị được kiểm tra

<sup>7</sup> Ghi rõ lý do đình chỉ theo quy định tại khoản 2 Điều 16 Thông tư này

<sup>8</sup> Thủ trưởng cơ quan, tổ chức, cá nhân là đối tượng kiểm tra

<sup>9</sup> Cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan (nếu có)

<sup>10</sup> Chữ viết tắt tên đơn vị soạn thảo và số lượng bản lưu (nếu cần).

BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>  
ĐOÀN KIỂM TRA  
Theo Quyết định số....

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

....., ngày .... tháng .... năm .....

**BÁO CÁO KẾT QUẢ KIỂM TRA**  
Về .....<sup>2</sup>

Kính gửi: .....<sup>3</sup>

Thực hiện Quyết định số ..... ngày .../.../..... của ..... về.....<sup>2</sup>, từ ngày .../.../..... đến ngày .../.../....., Đoàn kiểm tra theo Quyết định số..... (sau đây viết tắt là Đoàn kiểm tra) đã tiến hành kiểm tra đối với .....<sup>4</sup> theo Kế hoạch tiến hành kiểm tra đã được phê duyệt.

Căn cứ Báo cáo số ..... ngày.... của .....<sup>5</sup>, báo cáo giải trình của .....<sup>4</sup>; thông tin, hồ sơ, tài liệu thu thập được và nội dung ghi nhận tại các Biên bản làm việc, Biên bản kiểm tra đã được các đơn vị, cá nhân có liên quan thống nhất, ký xác nhận; Đoàn kiểm tra báo cáo .....<sup>3</sup> tình hình, kết quả kiểm tra như sau:

**1. Khái quát đặc điểm tình hình của đối tượng kiểm tra**

.....

**2. Kết quả kiểm tra**

**2.1. Nội dung, phạm vi, giới hạn kiểm tra<sup>6</sup>**

.....

**2.2. Kết quả kiểm tra<sup>7</sup>**

.....

**3. Đánh giá, nhận xét về những nội dung đã tiến hành kiểm tra<sup>8</sup>**

.....

**4. Các biện pháp xử lý theo thẩm quyền đã áp dụng (nếu có):**

.....

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Trích yếu Quyết định kiểm tra.

<sup>3</sup> Người ra Quyết định kiểm tra

<sup>4</sup> Đối tượng kiểm tra.

<sup>5</sup> Báo cáo của đối tượng kiểm tra theo yêu cầu của Đoàn kiểm tra.

<sup>6</sup> Ghi theo nội dung nêu trong Biên bản kiểm tra

<sup>7</sup> Nêu kết quả kiểm tra đối với từng nội dung cụ thể.

<sup>8</sup> Nhận xét, đánh giá đối với từng nội dung kiểm tra cụ thể (những mặt đã đạt được, những mặt còn tồn tại, hạn chế; nguyên nhân của tồn tại, hạn chế).

**5. Những ý kiến còn khác nhau giữa các thành viên Đoàn kiểm tra (nếu có)**

.....

**6. Kiến nghị của Đoàn kiểm tra**

.....

Trên đây là báo cáo kết quả kiểm tra về .....<sup>2</sup>, Đoàn kiểm tra trân trọng báo cáo .....<sup>3</sup> xem xét, cho ý kiến chỉ đạo.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- .....<sup>9</sup>
- Lưu: ĐKT.

**TRƯỞNG ĐOÀN**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>9</sup> Thủ trưởng cơ quan, đơn vị tham mưu, đề xuất, chủ trì cuộc kiểm tra và đơn vị, cá nhân có liên quan

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
**BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>**

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

Số: ...../ .....  
V/v chấn chỉnh, khắc phục tồn tại, hạn chế  
sau kiểm tra chuyên ngành

....., ngày.... tháng.... năm....

Kính gửi: .....<sup>2</sup>

Địa chỉ: .....

Căn cứ kết quả kiểm tra chuyên ngành tại.....<sup>2</sup> của Đoàn kiểm tra chuyên ngành theo Quyết định số.....<sup>3</sup>, .....<sup>1</sup> thông báo một số tồn tại, sai sót về .....<sup>4</sup> đã phát hiện qua kiểm tra, đồng thời yêu cầu đơn vị khẩn trương chấn chỉnh, khắc phục. Cụ thể như sau:

**1. Nội dung tồn tại, sai sót phát hiện qua kiểm tra <sup>5</sup>**

.....

**2. Yêu cầu chấn chỉnh, khắc phục <sup>6</sup>**

.....

**3. Tổ chức thực hiện**

Trong thời hạn ..... ngày kể từ nhận được văn bản này, .....<sup>2</sup> báo cáo (bằng văn bản) kết quả thực hiện và gửi kèm theo hồ sơ, tài liệu có liên quan về.....<sup>1</sup>

Giao .....<sup>7</sup> căn cứ vào công văn này để theo dõi, đôn đốc, giám sát việc thực hiện theo quy định./.

Nơi nhận:

- .....;  
- Lưu: VT, ....<sup>8</sup>

.....<sup>9</sup>

(Ký, ghi rõ họ tên  
và đóng dấu của cơ quan ra quyết định)

**Họ và tên**

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Tên đối tượng kiểm tra.

<sup>3</sup> Số, trích yếu Quyết định kiểm tra

<sup>4</sup> Nội dung kiểm tra theo Quyết định kiểm tra

<sup>5</sup> Nếu nội dung tồn tại, sai sót với từng nội dung cụ thể.

<sup>6</sup> Nếu yêu cầu chấn chỉnh, khắc phục đối với từng nội dung cụ thể.

<sup>7</sup> Người đứng đầu đơn vị được giao thực hiện kiểm tra chuyên ngành

<sup>8</sup> Chữ viết tắt tên đơn vị soạn thảo và số lượng bản lưu (nếu cần).

<sup>9</sup> Người ra quyết định kiểm tra.

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
**BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  
....., ngày.... tháng.... năm....

Số: ...../ .....

**KẾT LUẬN KIỂM TRA**  
**việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**  
**tại .....<sup>2</sup>**

Thực hiện Quyết định số.....ngày....../.../...của.... về việc.....<sup>3</sup>, Đoàn kiểm tra đã tiến hành kiểm tra trực tiếp tại ..... từ ngày.... đến ngày.....

Xét Báo cáo .....<sup>4</sup> của Đoàn Kiểm tra về kết quả kiểm tra; Biên bản kiểm tra và hồ sơ, tài liệu thu thập trong quá trình kiểm tra, .....<sup>5</sup> kết luận như sau:

**I. KHÁI QUÁT CHUNG**

.....

**II. KẾT QUẢ KIỂM TRA**

**1. Điều kiện thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

.....

**2. Tình hình thực hiện và kết quả đạt được**

.....

**3. Tồn tại, hạn chế<sup>6</sup>**

.....

**III. KẾT LUẬN**

.....

**IV. BIỆN PHÁP XỬ LÝ THEO THẨM QUYỀN ĐÃ ÁP DỤNG**

.....

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Tên đối tượng kiểm tra.

<sup>3</sup> Ghi rõ thông tin của Quyết định kiểm tra

<sup>4</sup> Số, ngày báo cáo

<sup>5</sup> Người ra Quyết định kiểm tra

<sup>6</sup> Nếu cụ thể đối với từng nội dung.

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
BẢO HIỂM XÃ HỘI.....<sup>1</sup>

Số: ...../.....<sup>2</sup>

V/v đơn đốc thực hiện  
quyết định xử lý sau kiểm tra

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
....., ngày .... tháng .... năm .....

Kính gửi:.....<sup>3</sup>

Ngày ....../...../....., .....<sup>4</sup> ban hành Kết luận số..... về việc..... (hoặc Văn bản số.... về việc.....)<sup>5</sup>. Tuy nhiên đến nay, .....<sup>3</sup> vẫn chưa thực hiện (hoặc chưa thực hiện đầy đủ) các nội dung nêu tại Kết luận số..... về việc..... (hoặc Văn bản số.... về việc.....)<sup>5</sup>. Vì vậy, .....<sup>1</sup> đề nghị .....<sup>3</sup> khẩn trương thực hiện một số nội dung sau:

- 1.....<sup>6</sup>
- 2.....<sup>7</sup>
- 3.....<sup>8</sup>

Đề nghị .....<sup>3</sup> thực hiện nghiêm túc và báo cáo kết quả về.....<sup>1</sup> trước ngày ....../...../...../.

**Nơi nhận:**

- Như trên;

- .....<sup>9</sup>;

- Lưu: VT, ...<sup>10</sup>

.....  
(chữ ký, dấu của cơ quan ra quyết định)

**Họ và tên**

<sup>1</sup> BHXH Việt Nam/BHXH tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Tên viết tắt của cơ quan, đơn vị tham mưu soạn thảo văn bản.

<sup>3</sup> Cơ quan, tổ chức, cá nhân là đối tượng thực hiện kết luận, quyết định xử lý sau kiểm tra.

<sup>4</sup> Chức danh người ban hành kết luận, quyết định xử lý sau kiểm tra.

<sup>5</sup> Tên kết luận kiểm tra hoặc quyết định xử lý sau kiểm tra.

<sup>6</sup> Nhắc nhở các nội dung ghi trong kết luận, quyết định xử lý sau kiểm tra chưa thực hiện hoặc thực hiện chưa đầy đủ.

<sup>7</sup> Đề nghị đối tượng báo cáo giải trình nguyên nhân chưa hoàn thành việc thực hiện kết luận, quyết định xử lý sau kiểm tra.

<sup>8</sup> Các biện pháp thúc đẩy và trách nhiệm của các bên liên quan trong việc hoàn thành kết luận, quyết định xử lý sau kiểm tra.

<sup>9</sup> Cơ quan, tổ chức, cá nhân liên quan.

<sup>10</sup> Chữ viết tắt tên đơn vị soạn thảo và số lượng bản lưu (nếu cần).

## V. KIẾN NGHỊ CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ

## VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Trong thời hạn .....ngày kể từ ngày nhận được Kết luận, .... báo cáo (*bằng văn bản*) kết quả thực hiện Kết luận đồng thời gửi kèm theo các văn bản, hồ sơ có liên quan về.....

Giao .....<sup>7</sup> căn cứ vào kết luận này để theo dõi, đôn đốc, giám sát việc thực hiện theo quy định./.

**Nơi nhận:**

- .....
- .....;
- Lưu: VT, ....<sup>8</sup>

.....<sup>5</sup>

(Ký, ghi rõ họ tên  
và đóng dấu của cơ quan ra quyết định)

**Họ và tên**

---

<sup>7</sup> Người đứng đầu đơn vị được giao thực hiện kiểm tra

<sup>8</sup> Chữ viết tắt tên đơn vị soạn thảo và số lượng bản lưu (nếu cần).

## **Phụ lục II**

### **TRANG PHỤC CỦA NGƯỜI LÀM NHIỆM VỤ KIỂM TRA LĨNH VỰC BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP, BẢO HIỂM Y TẾ**

*(Kèm theo Thông tư số 126/2025/TT-BTC ngày 24 tháng 12 năm 2025  
của Bộ trưởng Bộ Tài chính)*

#### **I. Màu sắc, kiểu dáng**

##### **1. Trang phục xuân - hè nam/nữ**

###### **a) Áo xuân hè**

- Màu sắc: Xanh thiên thanh
- Kiểu dáng: cổ đức có chân; áo ngắn tay, gấu áo lượn cong nhẹ để sơ vạt; ngực trái có túi ốp; thân sau áo nam có cầu vai.

###### **b) Quần: màu xanh navy, kiểu dáng âu phục cho cả nam và nữ.**

###### **c) Chân váy nữ: dài ngang đầu gối, cạp may rời, bản cạp to, xẻ thân sau, có lót**

##### **2. Trang phục thu - đông nam/nữ**

###### **a) Áo vest**

- Màu sắc: Xanh navy
- Kiểu dáng:
  - + Cổ áo: Cổ bẻ, hai ve chữ “V”. Áo có vải lót trong cùng màu.
  - + Thân trước: Nẹp áo đính 02 cúc nhựa. Áo nam có 01 túi phía trên ngực trái và 02 túi phía dưới vạt áo; áo nữ có 02 túi phía dưới vạt áo.
  - + Thân sau: Có đường may chập 02 thân, áo nam phía dưới có xẻ sống sau.

###### **b) Áo sơ mi**

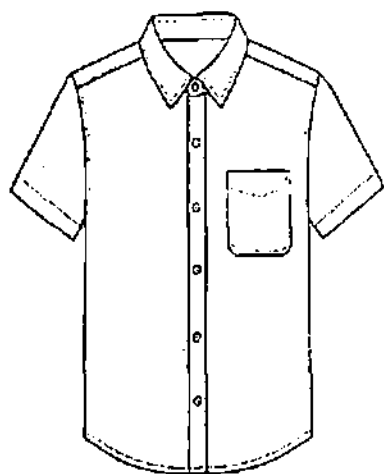
- Màu sắc: Xanh thiên thanh
- Kiểu dáng: giống áo xuân hè nhưng dài tay.

###### **c) Quần thu đông: màu xanh navy, kiểu dáng âu phục cho cả nam và nữ.**

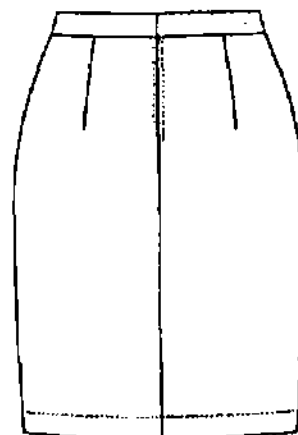
##### **3. Phụ kiện khác**

- Cà vạt (caravat): màu xanh navy, có độ dài rộng vừa phải, kiểu thắt sẵn, có khóa kéo, có chốt hãm tự động.
- Biện tên: sử dụng theo mẫu biện tên của BHXH Việt Nam

## ÁO XUÂN HÈ NAM VÀ NỮ



## CHÂN VÁY NỮ



## CÀ VẶT

