

# PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN TỪ CHỐI THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 105, GIAI ĐOẠN 2022-2024

Đỗ Hải Linh<sup>1\*</sup>  
Nguyễn Thu Hà<sup>2</sup>  
Trần Thị Thúy Bình<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích một số nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Quân y 105, giai đoạn 2022-2024.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, cắt ngang số liệu định lượng từ các báo cáo tổng hợp, biên bản thanh quyết toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Quân y 105, giai đoạn 2022-2024. Thời gian nghiên cứu tháng 10/2024 đến tháng 11/2025.

**Kết quả:** Chỉ định không đúng điều kiện thanh toán là nguyên nhân từ chối thanh toán phổ biến nhất đối với cả dịch vụ kỹ thuật, thuốc và vật tư y tế. Riêng với dịch vụ kỹ thuật, trùng quy trình dịch vụ kỹ thuật là nguyên nhân phổ biến thứ hai. Nghiêm trọng là các nguyên nhân này đều chưa được kiểm soát tốt với số tiền bị từ chối thanh toán tăng dần lên trong giai đoạn 2022-2023.

**Kết luận:** Nguyên nhân từ chối thanh toán có xu hướng chuyển từ sai sót hành chính sang sai sót chuyên môn, đòi hỏi tăng cường kiểm soát chỉ định và tuân thủ quy định bảo hiểm y tế.

**Từ khóa:** Bảo hiểm y tế, từ chối thanh quyết toán bảo hiểm y tế, nguyên nhân từ chối thanh quyết toán bảo hiểm y tế.

## ANALYZING THE REASONS FOR THE REJECTION OF MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT COST SETTLEMENT BY HEALTH INSURANCE AT MILITARY HOSPITAL 105, DURING THE PERIOD 2022-2024

### ABSTRACT

**Objectives:** Analyze the reasons for the rejection of medical examination and treatment cost settlement by health insurance at Military Hospital 105, during the period 2022-2024.

**Subjects and methods:** A retrospective, cross-sectional study using quantitative data extracted from summary reports and health insurance reimbursement records for medical examination and treatment at Military Hospital 105 from 2022 to 2024. The study was conducted from October 2024 to December 2025.

**Results:** Inappropriate indications not meeting reimbursement conditions were the most common cause of claim rejection across technical services, pharmaceuticals, and medical supplies. For technical services specifically, duplication of technical service procedures was the second most common cause. Notably, these issues have not been well controlled, with the amount of rejected reimbursement increasing over the period 2022-2023.

**Conclusion:** The causes of reimbursement rejection show a shift from administrative errors to professional/clinical errors, highlighting the need to strengthen control over clinical indications and ensure compliance with health insurance regulations.

**Keywords:** Health insurance, refusal of health-insurance settlement, reasons for health-insurance reimbursement refusal.

Chịu trách nhiệm nội dung: Đỗ Hải Linh, Email: Hailinh1279@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/11/2025; mời phản biện khoa học: 12/2025; chấp nhận đăng: 25/6/2026

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 105.

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) cùng với ngân sách nhà nước là các nguồn tài chính công quan trọng dành cho y tế, hướng tới mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Tỷ lệ người dân tham gia BHYT tăng dần qua các năm, từ 39,7 triệu người tham gia BHYT năm 2008 (bao phủ 46,1% dân số) lên 93,6 triệu người năm 2023 (bao phủ 93,35% dân số) [1]. Quyết định số 89/QĐ-TTg về Chiến lược bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Nhân dân đến 2030, tầm nhìn 2045 đã nêu ra nhiều giải pháp đổi mới tài chính y tế và BHYT, như nghiên cứu tăng mức đóng một cách phù hợp, xây dựng chính sách gói quyền lợi BHYT phù hợp với sự thay đổi mô hình bệnh tật, tăng cường kiểm soát, giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) BHYT để bảo đảm quyền lợi cho người tham gia BHYT, đổi mới phương thức chi trả... [2]. Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam 5 tháng đầu năm 2024, bảo hiểm xã hội từ chối thanh toán (tự động và chủ động) chi phí KBCB BHYT không đúng quy định là 209,7 tỉ đồng, bằng 0,28% tổng số tiền đề nghị thanh toán [3].

Từ năm 2019, theo yêu cầu nhiệm vụ, Bệnh viện Quân y 105 (BVQY105) bắt đầu thực hiện cơ chế tự chủ tài chính. Việc quản lý, sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí KBCB, trong đó có hoạt động KBCB BHYT là nội dung quan trọng trong công tác điều hành. Giai đoạn 2022-2024, số tiền KBCB BHYT BVQY105 đề nghị thanh toán qua các năm đều tăng [4], nhưng vẫn còn một tỉ lệ đáng kể chi phí KBCB chưa được quỹ BHYT thanh toán.

Để tìm hiểu rõ hơn nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí KBCB BHYT, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm phân tích nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí KBCB BHYT tại BVQY105, giai đoạn 2022-2024.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Cơ sở dữ liệu thanh quyết toán theo hồ sơ thanh toán chi phí KBCB BHYT ngoại trú (theo lượt KBCB), nội trú (theo lượt điều trị nội trú) và hồ sơ bệnh án tại BVQY105, từ tháng 01/2022-12/2024. Nghiên cứu thực hiện từ tháng 10/2024 đến tháng 11/2025.

Loại trừ các số liệu của đối tượng người bệnh BHYT do Bộ Quốc phòng quản lý, các người bệnh là cán bộ thuộc đối tượng do Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương quản lý.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang, hồi cứu số liệu định lượng từ báo cáo tổng hợp, biên bản thanh toán KBCB BHYT tại BVQY105, từ 2022-2024.

- Phương pháp thu thập số liệu: dựa trên cơ sở dữ liệu thanh quyết toán xuất ra từ cổng tiếp nhận của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, tài khoản do BVQY105 quản lý và các văn bản lưu tại Ban Kế hoạch tổng hợp, BVQY105, gồm: thống kê vật tư y tế thanh toán BHYT (mẫu số 19/BHYT); thống kê thuốc thanh toán BHYT (mẫu số 20/BHYT); thống kê dịch vụ kĩ thuật thanh toán BHYT (mẫu số 21/BHYT); biên bản thanh, quyết toán chi phí KBCB BHYT (mẫu C82-HD); biên bản thẩm định các quý trong các năm; biên bản từ chối thanh toán theo quý và từ chối thanh toán theo giám định chuyên đề.

- Chi phí BHYT bị từ chối thanh toán xác định thông qua hoạt động giám định của cơ quan bảo hiểm xã hội; căn cứ vào tính hợp lý, hợp lệ và hợp pháp của hồ sơ KBCB theo quy định tại Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn. Các nguyên nhân từ chối chủ yếu gồm: sai quy định chuyên môn; sai thủ tục hành chính; chi phí ngoài phạm vi hưởng; sai giá - định mức và các trường hợp trùng lặp hoặc gian lận. Một số văn bản pháp lí, như Luật Bảo hiểm y tế, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, Thông tư 20/2022/TT-BYT, Quy trình giám định BHYT của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

- Đạo đức: nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng (Quyết định số 158/2025/YTCC-HD3 ngày 05/5/2025) và sự đồng ý cho phép thu thập, sử dụng và báo cáo bằng văn bản của Ban Giám đốc BVQY105.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm Microsoft Excel. Mô tả tần số và tỉ lệ %.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Theo bảng 1, số tiền và tỉ lệ bị từ chối thanh toán ở nhóm dịch vụ kĩ thuật giảm dần qua các năm, từ 2.774.871 nghìn đồng (3,1%) năm 2022 xuống còn 1.933.125 nghìn đồng (1,7%) năm 2024. Đây cũng là nhóm chi phí có số tiền từ chối thanh toán và chiếm tỉ trọng lớn nhất về tỉ lệ từ chối thanh toán qua các năm: 3,1% (2022); 2,1% (2023) và 1,7% (2024).

Nhóm thuốc, máu và chế phẩm của máu có số tiền bị từ chối thanh toán là 162.460 nghìn đồng (năm 2024) với tỉ lệ bị từ chối thanh toán tương ứng là 0,3%.

Nhóm vật tư y tế có số tiền bị từ chối thanh toán ít nhất; song có xu hướng tăng lên theo thời gian, cụ thể: năm 2022 là 3,3 triệu đồng, năm 2023 là 12,1 triệu đồng và năm 2024 là 68,1 triệu đồng. Tỉ lệ bị từ chối thanh toán nhóm vật tư y tế tăng từ 0,01% năm 2022 lên 0,22% năm 2024.

**Bảng 1. Chi phí KCB BHYT bị từ chối thanh toán tại BVQY105, từ 2022-2024 theo nhóm chi phí**

Nhóm chi phí (đơn vị tính: nghìn đồng)	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024	
	Số tiền	Chênh lệch* (%)	Số tiền	Chênh lệch* (%)	Số tiền	Chênh lệch* (%)
<b>Dịch vụ kỹ thuật</b>						
Số tiền đề nghị thanh toán	89.559.560	100.470.836	12,2	115.647.596	15,1	
Số tiền từ chối thanh toán	2.774.871	2.134.896	-23,1	1.933.125	-9,5	
Tỉ lệ từ chối thanh toán (%)	3,1	2,1	-31,4	1,7	-21,3	
<b>Thuốc, máu và chế phẩm của máu</b>						
Số tiền đề nghị thanh toán	53.842.722	55.985.372	4,0	58.183.026	3,9	
Số tiền từ chối thanh toán	342.816	448.851	30,9	162.460	-63,8	
Tỉ lệ từ chối thanh toán (%)	0,6	0,8	25,9	0,3	-65,2	
<b>Vật tư y tế</b>						
Số tiền đề nghị thanh toán	30.677.949	27.936.713	-8,9	31.241.683	11,8	
Số tiền từ chối thanh toán	3.336	12.063	261,6	68.363	466,7	
Tỉ lệ từ chối thanh toán (%)	0,01	0,04	290,9	0,22	412	
*: chênh lệch so với năm liền trước.						

**Bảng 2. Tổng hợp nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí dịch vụ kỹ thuật**

Nguyên nhân (đơn vị tính: nghìn đồng)	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024	
	Số tiền	Tỉ lệ (%)	Số tiền	Tỉ lệ (%)	Số tiền	Tỉ lệ (%)
Trùng quy trình dịch vụ kỹ thuật (chẩn đoán hình ảnh và theo dõi chức năng, phẫu thuật-thủ thuật, xét nghiệm)	19.020	0,69	56.887	2,66	57.884	2,99
Chỉ định không đúng điều kiện thanh toán BHYT (chẩn đoán hình ảnh; theo dõi chức năng, phẫu thuật-thủ thuật, xét nghiệm)	488.438	17,60	463.200	21,70	1.271.864	65,79
Thống kê thanh toán thừa (ngày giường, chẩn đoán hình ảnh, theo dõi chức năng, phẫu thuật-thủ thuật)	1.309.536	47,19	660.691	30,95	332.198	17,18
Thanh toán sai giá (phẫu thuật-thủ thuật)	911.359	32,84	911.598	42,70	249.934	12,93
Công khám không hợp lí (tiền khám)	15.745	0,57	18.680	0,87	9.060	0,47
Khám liên tiếp cùng mã bệnh (tiền khám)	29.763	1,07	23.839	1,12	12.125	0,63
Sai ngày, giờ y lệnh (tiền khám)	892	0,03	-	-	-	-
Vượt định mức (tiền khám)	117	0,00	-	-	60	0,00
<b>Tổng</b>	<b>2.774.871</b>	<b>100</b>	<b>2.134.896</b>	<b>100</b>	<b>1.933.125</b>	<b>100</b>

Bảng 2 cho thấy “thống kê thanh toán thừa” chủ yếu gây từ chối thanh toán trong năm 2022 (47,19%) và năm 2023 (30,95%), nhưng giảm đáng kể vào năm 2024 (17,18%).

**Bảng 3. Tổng hợp nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí thuốc BHYT**

Nguyên nhân từ chối thanh toán (đơn vị tính: nghìn đồng)	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024	
	Số tiền	Tỉ lệ (%)	Số tiền	Tỉ lệ (%)	Số tiền	Tỉ lệ (%)
Chỉ định thuốc đã trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật	331.900	96,8	410.304	91,4	134.029	82,5
Chỉ định thuốc không đúng điều kiện thanh toán	8.657	2,5	26.418	5,9	24.757	15,2
Thanh toán sai giá do lỗi phần mềm HIS	1.401	0,4	6.788	1,5	0	0,00
Thuốc ngoài danh mục do lỗi ánh xạ	858	0,3	5.341	1,2	3.673	2,3
<b>Tổng</b>	<b>342.816</b>	<b>100</b>	<b>448.851</b>	<b>100</b>	<b>162.460</b>	<b>100</b>

Bảng 3 cho thấy, trong giai đoạn 2022-2024, nguyên nhân bị từ chối thanh toán chính là do “thuốc đã trong cơ cấu dịch vụ kĩ thuật”, với tổng số tiền bị từ chối thanh toán là 331.900 nghìn đồng (2022), chiếm 96,8% (gồm xuất toán chi phí oxy và giảm trừ thuốc cơ cấu gây tê, gây mê). Nguyên nhân này có xu hướng giảm nhưng vẫn chiếm tỉ lệ cao năm 2024 (82,5%).

**Bảng 4. Tổng hợp nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí vật tư y tế**

Nguyên nhân từ chối thanh toán (đơn vị tính: nghìn đồng)	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024	
	Số tiền	Tỉ lệ (%)	Số tiền	Tỉ lệ (%)	Số tiền	Tỉ lệ (%)
Chỉ định không đủ điều kiện thanh toán BHYT	3.336	100	12.063	100	66.429	97,17
Thống kê thanh toán thừa	-	-	-	-	1.934	2,83
Tổng	3.336	100	12.063	100	68.363	100

Bảng 4 tóm tắt nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí vật tư y tế BHYT; trong đó, yếu tố “chỉ định không đủ điều kiện thanh toán BHYT” là nguyên nhân duy nhất của năm 2022, 2023 và vẫn tiếp tục tăng lên vào năm 2024. Riêng năm 2024, xuất hiện thêm yếu tố “thống kê thanh toán thừa” là nguyên nhân từ chối thanh toán chi phí vật tư y tế BHYT (chiếm 2,83% trong năm).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Nguyên nhân từ chối thanh toán các chi phí dịch vụ kĩ thuật

Kết quả nghiên cứu cho thấy số tiền và tỉ lệ bị từ chối thanh toán ở nhóm dịch vụ kĩ thuật giảm dần qua các năm: từ 2.774.871 nghìn đồng (chiếm 3,1%) năm 2022 xuống còn 1.933.125 nghìn đồng (chiếm 1,7%) năm 2024. Đây cũng là nhóm yếu tố nguyên nhân có số tiền từ chối thanh toán và chiếm tỉ lệ từ chối thanh toán cao nhất qua các năm từ 2022-2024. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Linh (2022) [5] tại Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2020, tuy đặc thù chuyên môn của từng bệnh viện khác nhau nhưng tỉ lệ bị từ chối thanh toán cho nhóm chi phí dịch vụ kĩ thuật vẫn chiếm hạng cao nhất; tương đồng so với nghiên cứu của chúng tôi.

Trong năm 2022, tổng số tiền dịch vụ kĩ thuật bị từ chối thanh toán do “thống kê thanh toán thừa” chiếm tỉ lệ cao nhất (47,19%). Năm 2023, nguyên nhân bị từ chối thanh toán do “thanh toán sai giá” chiếm tỉ lệ cao nhất (42,7%), tiếp đến là “thống kê thanh toán thừa” (30,95%), “chỉ định không đúng điều kiện thanh toán BHYT” (21,7%); trong khi các lỗi sai “ngày giờ y lệnh” và “vượt định mức” đã không bị từ chối thanh toán. Năm 2024, ghi nhận sự chuyển dịch rõ rệt khi “chỉ định không đúng điều kiện thanh toán BHYT” trở thành nguyên nhân chủ yếu bị từ chối thanh toán (65,79%). Trong khi đó, các yếu tố “thống kê thanh toán thừa” và “thanh toán sai giá” giảm xuống lần lượt còn 17,1% và 12,9%. Kết quả này cho thấy các sai sót mang tính hành chính và kĩ thuật (như thống kê, tính giá) đã được cải thiện.

Tuy nhiên, các vấn đề liên quan đến tuân thủ chỉ định chuyên môn theo quy định BHYT vẫn còn tồn tại và có xu hướng gia tăng.

##### 4.2. Nguyên nhân từ chối thanh toán các chi phí thuốc

Xếp thứ hai về số tiền cũng như tỉ lệ bị từ chối thanh toán là các chi phí thuốc. Trong năm 2022, chi phí thuốc bị từ chối hơn 342 triệu đồng; năm 2023 chi phí thuốc bị từ chối trên 448 triệu đồng, và đến năm 2024 chi phí thuốc bị từ chối chỉ còn trên 162 triệu. Các nguyên nhân được cơ quan bảo hiểm xã hội chỉ ra ở đây và chiếm tỉ lệ cao nhất đó là nhóm “chỉ định thuốc đã có trong cơ cấu giá dịch vụ kĩ thuật”, bao gồm các nguyên nhân chi phí oxy và thuốc cơ cấu gây mê, gây tê. Nhóm yếu tố này gặp chủ yếu do trong các dịch vụ kĩ thuật, như phẫu thuật dưới vô cảm bằng gây mê, các bác sĩ tính thêm chi phí oxy, thuốc gây mê (mặc dù oxy và thuốc gây mê đã có trong dịch vụ kĩ thuật đó), tiếp đến là các nguyên nhân như chỉ định thuốc không đúng điều kiện thanh toán, thanh toán sai giá do lỗi phần mềm HIS, thuốc ngoài danh mục do lỗi ánh xạ.

##### 4.3. Nguyên nhân từ chối thanh toán các chi phí vật tư y tế

Tỉ lệ bị từ chối thanh toán BHYT ít nhất trong tổng số tiền bị từ chối thanh toán là chi phí vật tư y tế. Năm 2022, tỉ lệ bị từ chối thanh toán là 0,01% (với giá trị 3,3 triệu đồng); năm 2023, tỉ lệ bị từ chối thanh toán là 0,04% (với giá trị 12 triệu đồng); năm 2024, tỉ lệ bị từ chối thanh toán là 0,22% (với giá trị 68 triệu đồng). Có thể thấy tỉ lệ bị từ chối thanh toán và số tiền bị từ chối thanh toán tăng theo năm, nguyên nhân từ chối thanh toán mà cơ quan bảo hiểm xã hội đưa ra chủ yếu là “chỉ định không đủ điều kiện thanh toán”.

Năm 2024, có thêm nguyên nhân từ chối thanh toán với nhóm vật tư y tế là “thống kê thanh toán thừa”. Nguyên nhân này phát sinh là do vật tư y tế đã có trong dịch vụ kĩ thuật hoặc nhân viên y tế

sử dụng vật tư y tế nhiều hơn so với quy định và thống kê để cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán. Chi phí vật tư y tế bị từ chối thanh toán trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thái Học tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh [6]. Điều này có thể do số lượng khám và thu dung điều trị nội trú hằng năm của Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh rất lớn (nhiều hơn gấp khoảng 6 lần so với BVQY105), riêng số tiền Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh đề nghị cơ quan BHYT thanh toán năm 2022 (1.281 tỉ đồng) đã cao hơn gấp khoảng 7 lần so với ở BVQY105 (175 tỉ đồng).

## 5. KẾT LUẬN

Từ năm 2022-2024, nhóm yếu tố “chỉ định không đúng điều kiện thanh toán” là nguyên nhân phổ biến nhất mà cơ quan bảo hiểm y tế từ chối thanh toán chi phí đối với cả dịch vụ kỹ thuật, thuốc và vật tư y tế tại Bệnh viện Quân y 105. Riêng với dịch vụ kỹ thuật, nhóm yếu tố “trùng quy trình dịch vụ kỹ thuật” là nguyên nhân phổ biến thứ hai. Vấn đề cần quan tâm là các nguyên nhân này đều chưa được Bệnh viện Quân y 105 kiểm soát tốt với số tiền bị từ chối thanh toán có xu hướng tăng lên trong giai đoạn 2022-2023.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị Bệnh viện Quân y 105 cần quan tâm hoàn thiện quy trình kiểm soát chỉ định dịch vụ kỹ thuật, rà soát lại cấu phần giá dịch vụ y tế, tăng giám sát thống kê ngày giường, nâng cao năng lực mã hóa thanh toán.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bảo hiểm xã hội Việt Nam, “Chính sách bảo hiểm y tế đã thực sự đi vào cuộc sống của mỗi người dân”, Available at: [Baohiemxahoi.gov.vn](http://Baohiemxahoi.gov.vn), 2024.
2. Quyết định số 89/QĐ-TTG ngày 23/01/2024 của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045.
3. Bảo hiểm xã hội Việt Nam, “Năm 2024: Quỹ bảo hiểm y tế chi trả 142.985 tỉ đồng khám bệnh, chữa bệnh cho hơn 186 triệu lượt người”, Available at: [Baohiemxahoi.gov.vn](http://Baohiemxahoi.gov.vn), 2025.
4. Bệnh viện Quân y 105, Báo cáo kết quả thanh quyết toán khám chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2022-2024.
5. Nguyễn Thị Ngọc Linh, Kết quả thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2019-2021 của cơ quan bảo hiểm xã hội với Bệnh viện C Đà Nẵng và một số yếu tố ảnh hưởng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2022.
6. Nguyễn Thái Học, Kết quả và một số thuận lợi, khó khăn trong thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh với cơ quan bảo hiểm xã hội Thành phố Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y tế công cộng, 2023. □