

BỘ QUỐC PHÒNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 143/2020/TT-BQP

Hà Nội, ngày 08 tháng 12 năm 2020

THÔNG TƯ

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN MỘT SỐ ĐIỀU CỦA NGHỊ ĐỊNH SỐ 146/2018/NĐ-CP NGÀY 17 THÁNG 10 NĂM 2018 CỦA CHÍNH PHỦ QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN BIỆN PHÁP THI HÀNH MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ ĐỐI VỚI CÁC ĐỐI TƯỢNG THUỘC PHẠM VI QUẢN LÝ CỦA BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014;

Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 164/2017/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Quốc phòng;

Theo đề nghị của Chủ nhiệm Tổng cục Hậu cần;

Bộ trưởng Bộ Quốc phòng ban hành Thông tư hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế đối với các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của Bộ Quốc phòng.

Chương I

ĐỐI TƯỢNG, MỨC ĐÓNG, TRÁCH NHIỆM ĐÓNG, PHƯƠNG THỨC ĐÓNG VÀ MỨC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 1. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thuộc phạm vi quản lý của Bộ Quốc phòng, tổ chức cơ yếu và thân nhân của quân nhân tại ngũ, thân nhân của người làm công tác cơ yếu và người làm công tác khác trong Ban Cơ yếu Chính phủ, thân nhân của công nhân, viên chức quốc phòng được quy định tại khoản 1 Điều 1; khoản 13, khoản 15 Điều 3; khoản 3 Điều 4 và khoản 1, khoản 3 Điều 6 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế (sau đây viết gọn là Nghị định số 146/2018/NĐ-CP), gồm:

1. Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế

a) Công chức, công nhân, viên chức quốc phòng.

b) Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 03 tháng trở lên trong các cơ quan, đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng.

c) Người làm công tác khác thuộc Ban Cơ yếu Chính phủ.

d) Trí thức trẻ tình nguyện theo quy định tại Quyết định số 174/QĐ-TTg ngày 29 tháng 01 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Dự án “Tăng cường trí thức trẻ tình nguyện đến công tác tại các khu kinh tế quốc phòng giai đoạn 2010-2020”.

2. Nhóm do ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế

a) Học viên quốc phòng - an ninh theo Quyết định số 607/QĐ-TTg ngày 24 tháng 4 năm 2014 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án đào tạo giáo viên, giảng viên giáo dục quốc phòng và an ninh cho các trường trung học phổ thông, trung cấp chuyên nghiệp, trung cấp nghề, cao đẳng nghề và các cơ sở giáo dục đại học đến năm 2020; học viên đào tạo cán bộ quân sự Ban Chỉ huy quân sự cấp xã (hệ tập trung) theo Quyết định số 799/QĐ-TTg ngày 25 tháng 5 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án đào tạo cán bộ quân sự Ban Chỉ huy quân sự xã, phường, thị trấn trình độ cao đẳng, đại học ngành quân sự cơ sở đến năm 2020 và những năm tiếp theo đang hưởng sinh hoạt phí từ ngân sách nhà nước, chưa tham gia bảo hiểm y tế.

b) Học viên quân sự quốc tế đang học tập tại các học viện, nhà trường, cơ sở đào tạo, huấn luyện trong Bộ Quốc phòng theo các điều ước quốc tế, thỏa thuận quốc tế mà Việt Nam là thành viên hoặc do Nhà nước mời và đài thọ.

c) Thân nhân của sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ đang tại ngũ, bao gồm cả thân nhân hạ sĩ quan chuẩn bị xuất ngũ có quyết định cử đi đào tạo sĩ quan dự bị (sau đây gọi chung là thân nhân quân nhân), bao gồm các đối tượng thực hiện theo điểm a, điểm b và điểm c khoản 13 Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

d) Thân nhân của người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân đang công tác trong Bộ Quốc phòng; thân nhân của học viên cơ yếu được hưởng chế độ, chính sách theo chế độ, chính sách đối với học viên các trường Quân đội, bao gồm đối tượng thực hiện theo điểm a, điểm b và điểm c khoản 13 Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

3. Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng, bao gồm: Học sinh, sinh viên hệ dân sự trong các học viện, nhà trường Quân đội và Cơ yếu.

4. Nhóm do người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế, gồm:

a) Thân nhân của công nhân, viên chức quốc phòng đang phục vụ trong Quân đội bao gồm các đối tượng quy định tại các điểm a, điểm b và điểm c khoản 13 Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

b) Thân nhân của đối tượng quy định tại điểm c khoản 1 Điều này bao gồm đối tượng như quy định tại điểm a khoản này.

Điều 2. Đối tượng không áp dụng

1. Đối tượng quy định tại điểm a, b và c khoản 1, điểm c và d khoản 2, khoản 4 Điều 1 Thông tư này trong thời gian sinh sống, học tập, công tác có thời hạn tại nước ngoài.

2. Đối tượng quy định tại điểm c, điểm d khoản 2 và khoản 4 Điều 1 Thông tư này đang tham gia bảo hiểm y tế theo các nhóm đối tượng quy định tại khoản 1; các điểm a, b, c, d, đ, e, g, h, i và k khoản 3 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế năm 2008, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế năm 2014 (sau đây viết gọn là Luật bảo hiểm y tế năm 2008, được sửa đổi, bổ sung năm 2014).

3. Đối tượng thân nhân của người làm việc trong tổ chức cơ yếu đang công tác tại các Bộ khác, ngành, địa phương thực hiện theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và các văn bản do Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành.

Điều 3. Mức đóng, trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế

1. Đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư này.

a) Mức đóng hằng tháng bằng 4,5% tiền lương tháng theo ngạch, bậc và các khoản phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung, phụ cấp thâm niên nghề (đối với người lao động thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định), hoặc 4,5% tiền lương tháng ghi trong hợp đồng lao động (đối với người lao động hưởng tiền lương, tiền công theo quy định của người sử dụng lao động); trong đó, người sử dụng lao động đóng 2/3, người lao động đóng 1/3.

b) Trong thời gian người lao động bị tạm giam, tạm giữ hoặc tạm đình chỉ công tác để điều tra, xem xét kết luận có vi phạm hay không vi phạm pháp luật thì mức đóng hằng tháng bằng 4,5% của 50% mức tiền lương tháng của người lao động được hưởng theo quy định của pháp luật. Trường hợp cơ quan có thẩm quyền kết luận là không vi phạm pháp luật, người lao động phải truy đóng bảo hiểm y tế trên số tiền lương được truy lĩnh.

c) Trong thời gian được cử đi học tập, công tác hoặc lao động tại nước ngoài thì không phải đóng bảo hiểm y tế; thời gian trên được tính là thời gian tham gia bảo hiểm y tế cho đến ngày có quyết định trở lại làm việc của cơ quan, tổ chức cử đi; trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhập cảnh về nước, trường hợp tham gia bảo hiểm y tế thì toàn bộ thời gian được cử đi học tập, công tác hoặc lao động tại nước ngoài và thời gian kể từ khi về nước đến thời điểm tham gia bảo hiểm y tế được tính là thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục.

d) Người lao động trong thời gian nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau từ 14 ngày trở lên trong tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội thì người lao động và người sử dụng lao động không phải đóng bảo hiểm y tế nhưng vẫn được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế.

2. Đối với đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 1 Thông tư này: Mức đóng hằng tháng bằng 4,5% mức lương cơ sở và do ngân sách nhà nước đóng.

3. Đối với đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư này: Mức đóng hằng tháng bằng 4,5% mức lương cơ sở.

4. Đối với đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 1 Thông tư này: Mức đóng hằng tháng bằng 4,5% mức lương cơ sở. Đối với đơn vị sử dụng ngân sách nhà nước thì do ngân sách nhà nước đảm bảo; đối với đơn vị sự nghiệp công lập thì sử dụng kinh phí của đơn vị theo quy định của pháp luật về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập; đối với doanh nghiệp thì sử dụng kinh phí của doanh nghiệp.

Điều 4. Mức hỗ trợ từ ngân sách nhà nước cho học sinh, sinh viên

1. Hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế đối với học sinh, sinh viên thuộc hộ gia đình cận nghèo đang sinh sống tại các huyện nghèo theo Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2008 của Chính phủ về chương trình hỗ trợ giảm nghèo nhanh và bền vững đối với 61 huyện nghèo và các huyện được áp dụng cơ chế chính sách theo Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP.

2. Hỗ trợ tối thiểu 70% mức đóng bảo hiểm y tế đối với học sinh, sinh viên thuộc hộ cận nghèo và hộ gia đình nghèo đa chiều theo quy định tại khoản 1, khoản 2 Điều 4 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

3. Hỗ trợ tối thiểu 30% mức đóng bảo hiểm y tế đối với học sinh, sinh viên khác.

4. Phần còn lại của mức đóng quy định tại khoản 2, khoản 3 Điều này do học sinh, sinh viên tự đóng.

5. Trường hợp học sinh, sinh viên thuộc nhiều đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng trên thì được hưởng mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế theo đối tượng có mức hỗ trợ cao nhất.

Điều 5. Phương thức đóng bảo hiểm y tế

1. Đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư này.

a) Hằng tháng, đơn vị đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương của người lao động theo mức đóng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 3 Thông tư này để nộp cùng một lúc, chậm nhất vào ngày cuối cùng của tháng về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

b) Đối với trường hợp quy định tại điểm b khoản 1 Điều 3 Thông tư này, khi cơ quan có thẩm quyền kết luận không vi phạm pháp luật, đơn vị sử dụng lao động trích tiền truy đóng bảo hiểm y tế của người lao động bằng 4,5% của 50% tổng số tiền lương người lao động được truy

lĩnh trong thời gian bị tạm giam, tạm giữ hoặc tạm đình chỉ công tác để điều tra, nộp một lần về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

2. Đối với đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 1 Thông tư này.

a) Đối tượng quy định tại điểm a, điểm b:

- Hằng năm, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng thực hiện ký hợp đồng đóng và cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với các đơn vị quản lý trực tiếp đối tượng này.

- Đơn vị quản lý trực tiếp đối tượng trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ ngân sách nhà nước theo mức đóng quy định tại khoản 2 Điều 3 Thông tư này để nộp vào tài khoản chuyên thu bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng ngay khi hợp đồng có hiệu lực, số tiền đóng bảo hiểm y tế tính từ ngày hợp đồng có hiệu lực đến hết ngày 31 tháng 12 của năm tài chính và thực hiện thanh lý hợp đồng theo quy định.

b) Đối tượng quy định tại điểm c, điểm d:

- Hằng năm, trước ngày 31 tháng 10, đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng ký hợp đồng với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng để thực hiện việc đóng bảo hiểm y tế và cấp thẻ bảo hiểm y tế cho các đối tượng này.

- Căn cứ hợp đồng đã ký và ngân sách nhà nước được phân cấp, đơn vị nộp tiền đóng bảo hiểm y tế vào tài khoản chuyên thu bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng theo mức đóng quy định tại khoản 2 Điều 3 Thông tư này thành 2 đợt: đợt 1, trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực và ít nhất bằng 85% tổng giá trị của hợp đồng; đợt 2, trước ngày 31 tháng 10 hằng năm, hai bên đối chiếu số thẻ đã cấp, số tiền phải đóng bảo hiểm y tế (kể cả tăng, giảm số người tham gia bảo hiểm y tế hoặc do điều chỉnh mức lương cơ sở, hoặc mức đóng bảo hiểm y tế) để chuyển nốt số tiền phải đóng và thực hiện thanh lý hợp đồng theo quy định.

c) Đối tượng do ngân sách nhà nước đóng thực hiện việc chuyển kinh phí vào quỹ bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 9 Điều 9 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

3. Đối với đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư này:

a) Hằng năm, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng ký hợp đồng đóng bảo hiểm y tế và cấp thẻ bảo hiểm y tế với các đơn vị trực tiếp quản lý đối tượng.

b) Ngay sau khi hợp đồng có hiệu lực, đơn vị thu tiền đóng bảo hiểm y tế. Phần trách nhiệm đóng của học sinh, sinh viên theo mức đóng quy định tại khoản 3 Điều 3 và mức hỗ trợ từ ngân sách nhà nước quy định tại Điều 4 Thông tư này theo thời hạn năm học nếu học dài hạn trên 1 năm hoặc theo khóa học nếu học từ đủ 12 tháng trở xuống, nộp vào tài khoản chuyên thu bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

c) Sau quyết toán hàng năm, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng tổng hợp số thẻ bảo hiểm y tế đã cấp, số tiền thực thu của học sinh, sinh viên và số tiền được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức

đóng theo quy định tại Điều 4 Thông tư này, báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổng hợp, gửi Bộ Tài chính để chuyển kinh phí đóng bảo hiểm y tế phần ngân sách hỗ trợ mức đóng cho Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

d) Đối với đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế, khi nhà nước điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế, điều chỉnh mức lương cơ sở, thì số tiền ngân sách nhà nước đóng hỗ trợ được điều chỉnh kể từ ngày áp dụng mức đóng bảo hiểm y tế mới, mức lương cơ sở mới.

đ) Đối với đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng bảo hiểm y tế, khi nhà nước điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế, điều chỉnh mức lương cơ sở thì học sinh, sinh viên và ngân sách nhà nước không phải đóng bổ sung phần chênh lệch do điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế, mức lương cơ sở đối với thời gian còn lại mà học sinh, sinh viên đã đóng bảo hiểm y tế.

4. Đối với đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 1 Thông tư này, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng này cùng với việc đóng bảo hiểm y tế cho người lao động từ các nguồn theo quy định tại khoản 4 Điều 3 Thông tư này.

Điều 6. Mức hưởng bảo hiểm y tế

Mức hưởng bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Chương II

THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 7. Thẻ bảo hiểm y tế

1. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này thuộc Bộ Quốc phòng quản lý theo mẫu, mã thẻ do Bảo hiểm xã hội Việt Nam quy định.

2. Tham gia bảo hiểm y tế liên tục kể từ lần thứ hai trở đi thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng nối tiếp với ngày hết hạn sử dụng của thẻ lần trước. Thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục là thời gian sử dụng ghi trên thẻ bảo hiểm y tế lần sau nối tiếp với ngày hết hạn sử dụng của thẻ lần trước; trường hợp gián đoạn tối đa không quá 03 tháng.

Điều 8. Thời hạn sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

1. Thời hạn sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này như sau:

a) Đối với đối tượng quy định tại điểm b, d khoản 1, thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng từ ngày 01 của tháng kế tiếp sau tháng Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng nhận được đầy đủ hồ sơ

theo quy định đến ngày 31 tháng 12 của năm đó. Đối tượng quy định tại điểm a, điểm c khoản 1, thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng tối đa 24 tháng.

b) Đối với đối tượng quy định tại các điểm a và điểm b khoản 2: Năm học thứ nhất, thời hạn sử dụng kể từ ngày 01 của tháng kế tiếp sau tháng Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng nhận được đầy đủ hồ sơ và kinh phí đóng bảo hiểm y tế theo quy định đến ngày 31 tháng 12 của năm sau kế tiếp. Thời hạn sử dụng của các năm học tiếp theo tối đa 12 tháng, kể từ ngày Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng nhận được đầy đủ hồ sơ và kinh phí đóng bảo hiểm y tế theo quy định đến ngày 31 tháng 12 của năm đó. Năm cuối của khóa học, thời hạn sử dụng kể từ ngày Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng nhận được đầy đủ hồ sơ và kinh phí đóng bảo hiểm y tế theo quy định đến ngày cuối của tháng kết thúc năm học đó.

c) Đối với đối tượng quy định tại điểm c, điểm d khoản 2 và khoản 4 tối đa 24 tháng, kể từ ngày Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng nhận đủ hồ sơ theo quy định.

d) Đối với đối tượng quy định tại khoản 3: Năm học thứ nhất, thời hạn sử dụng kể từ ngày Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng nhận được đầy đủ hồ sơ và kinh phí đóng bảo hiểm y tế theo quy định đến ngày 31 tháng 12 của năm sau kế tiếp. Thời hạn sử dụng của các năm học tiếp theo tối đa 12 tháng, kể từ ngày Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng nhận được đầy đủ tiền đóng bảo hiểm y tế và hồ sơ theo quy định đến ngày 31 tháng 12 của năm đó. Năm cuối của khóa học, thời hạn sử dụng kể từ ngày Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng nhận được đầy đủ hồ sơ và kinh phí đóng bảo hiểm y tế theo quy định đến ngày cuối của tháng kết thúc năm học đó.

2. Thời hạn sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của một số trường hợp:

Đối tượng quy định tại điểm c, điểm d khoản 2 Điều 1 Thông tư này là thân nhân của hạ sĩ quan, binh sĩ, học viên cơ yếu: Sau khi khám sức khỏe, ổn định tổ chức, biên chế và lập lý lịch, đơn vị tiếp nhận hướng dẫn kê khai, thẩm định và lập danh sách thân nhân đủ điều kiện hưởng chế độ bảo hiểm y tế, báo cáo Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng. Thời hạn sử dụng thẻ bảo hiểm y tế tương ứng thời hạn phục vụ tại ngũ đối với thân nhân hạ sĩ quan, binh sĩ thực hiện Luật Nghĩa vụ quân sự hoặc 24 tháng đối với thân nhân học viên các trường quân sự, học viên cơ yếu.

Điều 9. Cấp thẻ, cấp lại, đổi thẻ, thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế

1. Cấp thẻ, cấp lại, đổi thẻ, thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại các điều: 17, 18, 19 và 20 Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008 (đã được sửa đổi, bổ sung bởi Điều 1 Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi năm 2014). Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng có trách nhiệm hướng dẫn, tổ chức thực hiện.

2. Mẫu biểu, hồ sơ, quy trình cấp thẻ, cấp lại, đổi thẻ, thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng ban hành theo mẫu quy định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và phù hợp với việc quản lý đối tượng của Bộ Quốc phòng.

Chương III

PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 10. Phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Thanh toán theo giá dịch vụ, định suất, chi phí vận chuyển, chi phí khám bệnh, chữa bệnh một số trường hợp thực hiện theo quy định tại các Điều 24, 25, 26 và 27 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và các văn bản hướng dẫn.

2. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu:

a) Mức chi thực hiện theo quy định tại Điều 33 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

b) Điều kiện, nội dung chi, thanh quyết toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh trong chăm sóc sức khỏe ban đầu thực hiện theo quy định tại Điều 34 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Điều 11. Thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội và người tham gia bảo hiểm y tế

1. Các trường hợp thanh toán, mức thanh toán, hồ sơ đề nghị và thời hạn thanh toán trực tiếp được thực hiện theo quy định tại các Điều 28, 29 và 30 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và Điều 4 Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 10/6/2019 của Bộ Y tế hướng dẫn thẩm định điều kiện ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, chuyên thực hiện dịch vụ cận lâm sàng và một số trường hợp thanh toán trực tiếp chi phí trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Trách nhiệm thanh toán:

a) Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng thanh toán trực tiếp đối với các trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng cấp, đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở quân y ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

b) Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thanh toán trực tiếp đối với các trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng cấp, đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội tỉnh.

c) Căn cứ kết quả giám định và thực hiện giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, người tham gia bảo hiểm y tế được lựa chọn một trong hai phương thức chuyển khoản hoặc nhận tiền mặt trực tiếp.

Chương IV

QUẢN LÝ, SỬ DỤNG QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 12. Quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này

1. Hằng tháng, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng có trách nhiệm chuyển toàn bộ số thu bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này về Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

2. Hằng quý, căn cứ dự toán chi quỹ khám bệnh, chữa bệnh của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng và Bảo hiểm xã hội tỉnh quy định tại khoản 1 Điều 31 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm cấp đủ và kịp thời kinh phí để thực hiện tạm ứng, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho các đơn vị, cơ sở y tế ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội tỉnh.

3. Căn cứ vào số thu bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh và số chi khám bệnh, chữa bệnh của các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này đã được quyết toán, trường hợp Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng có số thu lớn hơn số chi trong năm thì Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm chuyển phân kinh phí được sử dụng cho Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng theo quy định tại khoản 3 Điều 35 Luật bảo hiểm y tế năm 2008, được sửa đổi, bổ sung năm 2014.

Căn cứ số kinh phí chưa sử dụng hết, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng chủ trì, phối hợp với Cục Quân y và Cục Tài chính Bộ Quốc phòng xây dựng kế hoạch sử dụng theo quy định tại khoản 3 Điều 35 Luật bảo hiểm y tế năm 2008, được sửa đổi, bổ sung năm 2014 trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quyết định. Căn cứ Quyết định của Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng chuyển kinh phí cho các đơn vị để thực hiện. Các đơn vị được phân bổ kinh phí có trách nhiệm quản lý, sử dụng theo quy định hiện hành và quyết toán với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng để tổng hợp, quyết toán với Bảo hiểm xã hội Việt Nam theo quy định.

4. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng trích chuyển và quản lý kinh phí khám bệnh, chữa bệnh trong chăm sóc sức khỏe ban đầu theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 31, khoản 1 và 2 Điều 33 và Điều 34 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

5. Chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng do Bảo hiểm xã hội Việt Nam bảo đảm và được thực hiện theo quy định tại Điều 32 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Điều 13. Lập dự toán, quyết toán thu, chi bảo hiểm y tế

1. Hằng năm, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng lập dự toán thu, chi bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này và chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế của Bộ Quốc phòng báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam theo qui định; đồng thời báo cáo Bộ trưởng Bộ Quốc phòng ra quyết định giao dự toán thu, chi bảo hiểm y tế cho các đơn vị thực hiện.

2. Hằng năm, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng báo cáo quyết toán thu, chi bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội Việt Nam trên cơ sở số liệu quyết toán với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội khác và số kinh phí trích chăm sóc sức khỏe ban đầu cho các đơn vị theo quy định.

Chương V

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 14. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

1. Chủ trì thực hiện những nội dung sau:

a) Ban hành hướng dẫn các cơ quan, đơn vị tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này.

b) Quản lý việc thu, chi và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng theo quy định của pháp luật; kiểm tra việc thu, nộp bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng.

c) Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với các cơ sở quân y để tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này; thực hiện giám định, tạm ứng kinh phí và thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các cơ sở quân y theo quy định tại khoản 1 và 2 Điều 32 Luật bảo hiểm y tế năm 2008, được sửa đổi bổ sung năm 2014.

d) Báo cáo định kỳ hoặc đột xuất với Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Việt Nam về tình hình tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng theo yêu cầu của cấp có thẩm quyền.

đ) Phối hợp với Cục Quân y và Cục Tài chính xây dựng kế hoạch sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong trường hợp có kết dư.

e) Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng.

g) Tổ chức tập huấn, bồi dưỡng nghiệp vụ cho cán bộ làm công tác bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng.

2. Thanh toán đa tuyến chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này do Bảo hiểm xã hội tỉnh thống kê, tổng hợp và giám định thanh toán, báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam để thanh toán với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

3. Ứng dụng công nghệ thông tin để quản lý và bảo đảm an toàn thông tin toàn bộ hoạt động bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng; quản lý dữ liệu cấp thẻ bảo hiểm y tế; quản lý và giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên dữ liệu điện tử, đảm bảo liên thông với Bảo hiểm xã hội Việt Nam phù hợp đặc thù của Quân đội.

Yêu cầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện chuyển dữ liệu điện tử để thực hiện giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 15. Trách nhiệm của Cục Quân y

1. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan chức năng nghiên cứu, tham mưu, đề xuất chế độ, chính sách bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này.

2. Tổ chức hệ thống quân y, xây dựng tuyến chuyên môn kỹ thuật phù hợp với yêu cầu về tổ chức lực lượng Quân đội, đáp ứng công tác chăm sóc sức khỏe bộ đội và thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế.

3. Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

4. Kiểm tra việc tổ chức quản lý thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong Quân đội.

5. Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng và Cục Tài chính xây dựng kế hoạch sử dụng kết dư quỹ bảo hiểm y tế.

Điều 16. Trách nhiệm của Cục Tài chính

1. Chủ trì, phối hợp với Cục Quân y và các cơ quan chức năng tham mưu, đề xuất thực hiện cơ chế chính sách về tài chính bảo hiểm y tế phù hợp với đặc điểm tổ chức và hoạt động của Quân đội.

2. Bảo đảm kinh phí phần do ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng thuộc trách nhiệm của Bộ Quốc phòng; chỉ đạo cơ quan tài chính các đơn vị thu, nộp, quyết toán tài chính bảo hiểm y tế đúng quy định.

3. Thanh tra, kiểm tra, hướng dẫn việc thực hiện các quy định của pháp luật về tài chính bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng.

4. Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng và Cục Quân y xây dựng kế hoạch sử dụng kết dư quỹ bảo hiểm y tế.

Điều 17. Trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị khác thuộc Bộ Quốc phòng

1. Các cơ quan thuộc Bộ Quốc phòng (Cục Quân lực, Cục Cán bộ, Cục Chính sách) có trách nhiệm phối hợp nghiên cứu, tham mưu, đề xuất chế độ, chính sách bảo hiểm y tế đối với các đối tượng do Bộ Quốc phòng quản lý và thân nhân quân nhân, thân nhân cơ yếu, thân nhân của công nhân, viên chức quốc phòng.

2. Cục Quân lực, Cục Cán bộ chịu trách nhiệm chỉ đạo các cơ quan, đơn vị phổ biến, quán triệt các chính sách bảo hiểm y tế tới đối tượng thuộc phạm vi quản lý; thực hiện kê khai, lập danh sách và gửi về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng để cấp thẻ Bảo hiểm y tế; thống nhất với tài chính đơn vị cùng cấp về kinh phí đóng bảo hiểm y tế, làm cơ sở cho cơ quan tài chính xây dựng kế hoạch tài chính thu, chi bảo hiểm y tế hằng năm.

3. Các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng:

a) Triển khai, tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế đối với các đối tượng do cơ quan, đơn vị quản lý và thân nhân quân nhân, thân nhân cơ yếu, thân nhân của công nhân, viên chức quốc phòng theo đúng quy định của pháp luật và quy định tại Thông tư này.

b) Kiểm tra, xác định thông tin do quân nhân, người lao động, học sinh, sinh viên cung cấp để lập danh sách đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế chuyển Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng. Trường hợp đơn vị đề nghị không kịp thời mà đối tượng đi khám bệnh, chữa bệnh thì phải chịu trách nhiệm về chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế.

c) Tiếp nhận, giao thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Trường hợp quân nhân đóng quân ở vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo mà không có điều kiện gửi thẻ về cho thân nhân thì đơn vị có trách nhiệm chuyển thẻ bảo hiểm y tế về địa phương để giao cho thân nhân.

d) Các nhà trường Quân đội tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại các điểm a, điểm b khoản 2 và khoản 3 Điều 1 Thông tư này trong cả khóa học.

đ) Tổ chức đại diện người lao động và người sử dụng lao động thực hiện quyền và trách nhiệm theo quy định tại Điều 44 và Điều 45 Luật bảo hiểm y tế năm 2008 được sửa đổi, bổ sung năm 2014.

e) Hằng năm, lập dự toán ngân sách thu, chi bảo hiểm y tế (cùng với dự toán thu, chi bảo hiểm xã hội) của năm sau báo cáo lên cơ quan tài chính cấp trên trực tiếp đến Cục Tài chính Bộ Quốc phòng và Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng; thực hiện thu, nộp bảo hiểm y tế theo quy định tại các Điều 3, 4 và 5 Thông tư này.

g) Thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý, cấp và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

h) Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế cho các đối tượng thuộc quyền quản lý.

4. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

a) Đảm bảo đủ điều kiện pháp lý theo quy định để ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; đủ cơ sở vật chất để thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; bảo đảm đúng, đủ quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế;

b) Chuẩn hóa danh mục thuốc, dịch vụ kỹ thuật, vật tư y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Bộ Y tế;

c) Sử dụng danh mục thuốc, dịch vụ kỹ thuật, vật tư y tế đã chuẩn hóa trong tạo lập, định dạng, trích chuyển dữ liệu điện tử khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ Y tế.

Điều 18. Trách nhiệm của cá nhân thực hiện chính sách bảo hiểm y tế

1. Lập tờ khai tham gia bảo hiểm y tế theo mẫu quy định và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của nội dung đã khai.

2. Khi tiếp nhận thẻ bảo hiểm y tế phải kiểm tra, đối chiếu các nội dung ghi trên thẻ bảo hiểm y tế; nếu chưa đúng thì nộp lại thẻ bảo hiểm y tế cho đơn vị để chuyển về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

3. Thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của người tham gia bảo hiểm y tế; được quyền yêu cầu tổ chức bảo hiểm xã hội, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và các cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ bảo hiểm y tế; được quyền khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

4. Giữ gìn và quản lý thẻ bảo hiểm y tế; trường hợp thẻ bảo hiểm y tế bị mất, rách, nát phải làm đơn đề nghị Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng để được cấp lại hoặc đổi thẻ và nộp lệ phí theo quy định.

5. Trường hợp là thân nhân của hai hay nhiều quân nhân tại ngũ, công nhân, viên chức quốc phòng hoặc người làm công tác cơ yếu, thực hiện kê khai như sau:

Thân nhân cùng hộ khẩu với người nào, người đó có trách nhiệm kê khai; nếu không cùng hộ khẩu thì người có trách nhiệm kê khai theo thứ tự ưu tiên: con trai, con gái, con dâu, con rể, con nuôi hợp pháp (nếu cùng hàng trong thứ tự thì người con lớn tuổi nhất kê khai); nếu cả cha và mẹ đều là quân nhân, công nhân, viên chức quốc phòng, người làm công tác cơ yếu hoặc một người là quân nhân, công nhân, viên chức quốc phòng, người kia là công an nhân dân hoặc ngược lại, người mẹ có trách nhiệm kê khai cho các con.

Trường hợp không thực hiện theo thứ tự thì người nào có điều kiện thuận lợi được kê khai, nhưng phải báo cáo rõ lý do và chịu trách nhiệm về bản kê khai đó, được Thủ trưởng đơn vị quản lý cấp trung đoàn và tương đương trở lên xác nhận.

Chương VI

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 19. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 21 tháng 01 năm 2021.

2. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này được thực hiện theo quy định tại Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

3. Thông tư liên tịch số 49/2016/TTLT-BQP-BYT-BTC ngày 14 tháng 4 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế đối với công chức, viên chức, công nhân quốc phòng, lao động hợp đồng, học sinh, sinh viên đang công tác, làm việc, học tập trong Bộ Quốc phòng, người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu và thân nhân quân nhân tại ngũ, thân nhân cơ yếu hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Điều 20. Trách nhiệm thi hành

Chủ nhiệm Tổng cục Hậu cần, Thủ trưởng các Cơ quan đơn vị và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ;
- Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán nhà nước;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng;
- Các Cục: Quân y, Quân lực, Cán bộ, Chính sách;
- Bảo hiểm xã hội và Vụ Pháp chế Bộ Quốc phòng;
- Cục kiểm tra văn bản QPPL Bộ Tư pháp;
- Cổng Thông tin điện tử Chính phủ;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Quốc phòng;
- Lưu: VT, NCTH.

Thượng tướng Lê Chiêm