

**BỘ QUỐC PHÒNG -
BỘ Y TẾ - BỘ TÀI CHÍNH**

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

Số: 25/2010/TTLT-BQP-BYT-BTC

Hà Nội, ngày 05 tháng 3 năm 2010

VP. UBND TỈNH TÂY NINH	
Số: 1426	Ngày: 04.1.10
ĐẾN	
Chuyển: <i>Hà Nội</i>	

THÔNG TƯ LIÊN TỊCH

Hướng dẫn quản lý, tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế đối với người lao động trong quân đội và thân nhân quân nhân tại ngũ

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008;

Căn cứ Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27 tháng 7 năm 2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 60/2003/NĐ-CP ngày 06 tháng 6 năm 2003 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật Ngân sách nhà nước;

Liên Bộ Quốc phòng - Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn quản lý, tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế (viết tắt là BHYT) đối với người lao động trong quân đội và thân nhân quân nhân tại ngũ như sau:

Chương I

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

Điều 1. Đối tượng và phạm vi điều chỉnh

1. Người lao động đang làm việc trong các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập tự chủ về nhiệm vụ, tổ chức biên chế và tài chính (sau đây gọi chung là đơn vị sử dụng lao động) thuộc Bộ Quốc phòng tham gia BHYT, bao gồm:

- Công chức, viên chức, công nhân quốc phòng;
- Lao động hợp đồng có chỉ tiêu;
- Lao động hợp đồng khác làm việc theo hợp đồng lao động hoặc hợp đồng làm việc không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên theo quy định của pháp luật về lao động.

2. Người lao động quy định tại khoản 1 Điều này nghỉ việc, đang hưởng chế độ ốm đau theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội do mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành.

3. Thân nhân của quân nhân tại ngũ (trừ những người thuộc diện tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng khác) quy định tại điểm a khoản 16 Điều 12 Luật BHYT (sau đây gọi chung là thân nhân quân nhân), bao gồm:

a) Bố đẻ, mẹ đẻ; bố đẻ, mẹ đẻ của vợ hoặc của chồng; người nuôi dưỡng hợp pháp của bản thân, của vợ hoặc của chồng, bao gồm cả người cao tuổi thuộc diện bảo trợ xã hội;

b) Vợ hoặc chồng;

c) Con đẻ, con nuôi hợp pháp đến dưới 18 tuổi, bao gồm cả trẻ em dưới 6 tuổi; con đẻ, con nuôi hợp pháp trên 18 tuổi nhưng bị tàn tật, mất khả năng lao động theo quy định của pháp luật.

Điều 2. Mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế

1. Bằng 4,5% mức tiền lương, tiền công tháng theo ngạch bậc và các khoản phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung, phụ cấp thâm niên nghề (nếu có) đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư này; trong đó, đơn vị sử dụng lao động đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3.

Trong thời gian người lao động nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi sinh con hoặc nuôi con nuôi dưới 4 tháng tuổi theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội thì người lao động và đơn vị sử dụng lao động không phải đóng BHYT nhưng vẫn được tính vào thời gian tham gia BHYT liên tục để hưởng chế độ BHYT.

2. Bằng 4,5% mức lương tối thiểu chung đối với đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 1 Thông tư này và do Bảo hiểm xã hội Việt Nam bảo đảm từ nguồn ngân sách nhà nước, cấp cho Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

3. Bằng 4,5% mức lương tối thiểu chung đối với đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư này và do ngân sách quốc phòng bảo đảm, được Cục Tài chính Bộ Quốc phòng cấp hằng năm cho các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng để đóng về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

Điều 3. Phương thức và thời hạn đóng bảo hiểm y tế

1. Đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư này: hằng tháng, đơn vị sử dụng lao động đóng BHYT cho người lao động và trích tiền đóng BHYT từ tiền lương, tiền công của người lao động để nộp cùng một lúc, chậm nhất vào ngày cuối cùng của tháng về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

2. Đối với đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 1 Thông tư này: căn cứ vào danh sách đề nghị cấp thẻ BHYT từ các đơn vị, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng tổng hợp, báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam để chuyển kinh phí về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

3. Đối với đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư này: căn cứ vào danh sách đề nghị cấp thẻ BHYT cho đối tượng này, cơ quan quản lý nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng tổng hợp, phối hợp với cơ quan tài chính cùng cấp báo cáo Thủ trưởng đơn vị, chuyển kinh phí về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng. Kinh phí đóng BHYT này được chuyển vào đầu quý I hằng năm, ít nhất bằng 85% mức đóng cả năm. Chậm nhất đến ngày 31 tháng 10 hằng năm, cơ quan quản lý nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng tổng hợp số thẻ BHYT có giá trị trong năm và kinh phí mua BHYT (kể cả số tăng, giảm đối tượng; hoặc do điều chỉnh mức lương tối thiểu chung; hoặc điều chỉnh mức đóng BHYT) gửi cơ quan tài chính đơn vị quân đội cùng cấp để chuyển nốt số kinh phí còn lại về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng và thực hiện thanh, quyết toán theo quy định.

4. Hằng tháng, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng chuyển toàn bộ số thu BHYT về Bảo hiểm xã hội Việt Nam để thống nhất quản lý.

Điều 4. Mức hưởng bảo hiểm y tế

1. Người tham gia BHYT theo quy định tại Điều 1 Thông tư này khi đi khám bệnh, chữa bệnh đúng theo quy định tại các Điều 26, 27 và 28 Luật BHYT thì mức hưởng BHYT được thực hiện như Điều 22 Luật BHYT, Điều 7 Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT (sau đây viết tắt là Nghị định số 62/2009/NĐ-CP) và Điều 7 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT (sau đây viết tắt là Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC), cụ thể như sau:

a) Được hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến xã, tuyến quân y cơ sở hoặc chi phí cho mỗi lần đi khám bệnh, chữa bệnh mà có mức thấp hơn 15% mức lương tối thiểu chung ở tất cả các tuyến y tế;

b) Được hưởng 80% chi phí cho mỗi lần đi khám bệnh, chữa bệnh nếu chi phí vượt quá 15% mức lương tối thiểu chung; phần còn lại do người bệnh tự thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Được hưởng 80% chi phí khi sử dụng kỹ thuật cao, chi phí lớn nhưng không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu chung cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật đó; phần còn lại do người bệnh tự thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Được hưởng 50% chi phí thuốc điều trị ung thư, thuốc chống thải ghép ngoài danh mục quy định của Bộ Y tế nhưng được phép lưu hành tại Việt Nam theo chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 4 Điều 7 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC.

2. Người tham gia BHYT theo quy định tại Điều 1 Thông tư này khi đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu hoặc khám bệnh, chữa bệnh không theo tuyến chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định (trừ trường hợp cấp cứu) thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng quy định tại Điều 21 Luật BHYT và khoản 3 Điều 7 Nghị định số 62/2009/NĐ-CP, cụ thể như sau:

a) 70% chi phí đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đạt tiêu chuẩn hạng III và không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu chung cho mỗi lần sử dụng kỹ thuật cao, chi phí lớn;

b) 50% chi phí đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đạt tiêu chuẩn hạng II và không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu chung cho mỗi lần sử dụng kỹ thuật cao, chi phí lớn;

c) 30% chi phí đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đạt tiêu chuẩn hạng I, hạng Đặc biệt và không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu chung cho mỗi lần sử dụng kỹ thuật cao, chi phí lớn.

3. Người tham gia BHYT khi đi khám bệnh, chữa bệnh ở cơ sở không đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT hoặc khám bệnh, chữa bệnh ở nước ngoài được thực hiện theo quy định tại các Điều 8 và 9 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC. Quyền lợi về điều trị phục hồi chức năng được thực hiện theo quy định tại Thông tư số 11/2009/TT-BYT ngày 14/8/2009 của Bộ Y tế. Quyền lợi về khám sàng lọc chẩn đoán sớm một số bệnh được thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

4. Đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này khi tham gia BHYT theo nhóm đối tượng được xác định nhưng có nhiều mức hưởng BHYT thì được hưởng quyền lợi BHYT ở mức cao nhất.

5. Quỹ BHYT không thanh toán trong các trường hợp:

- a) Các trường hợp quy định tại Điều 23 Luật BHYT;
- b) Chi phí vận chuyển người bệnh, trừ các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 8 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC;
- c) Điều trị tai nạn lao động mà chi phí thanh toán thuộc về đơn vị sử dụng lao động theo quy định của Bộ luật Lao động.

Chương II THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 5. Cấp thẻ bảo hiểm y tế

1. Bảo hiểm xã hội Bộ quốc phòng thực hiện việc cấp thẻ BHYT đối với:

- a) Đối tượng quy định tại các khoản 1 và 2 Điều 1 Thông tư này;
- b) Đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư này, trên cơ sở ký hợp đồng đóng BHYT và cấp thẻ BHYT với đơn vị.

2. Thời gian cấp thẻ BHYT:

a) Vào đầu quý IV hàng năm: cơ quan quản lý nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng hướng dẫn kê khai, thẩm định, tổng hợp, lập danh sách gửi về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng; đối tượng được nhận thẻ BHYT trước ngày 31 tháng 12 của năm trước và được hưởng quyền lợi BHYT từ ngày 01 tháng 01 của năm kế tiếp;

b) Vào 15 ngày đầu của tháng cuối mỗi quý: cơ quan quản lý nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng hướng dẫn kê khai bổ sung, thẩm định, tổng hợp, lập danh sách gửi về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng; đối tượng được nhận thẻ BHYT trước ngày cuối cùng của tháng đó và được hưởng quyền lợi BHYT từ ngày 01 của tháng kế tiếp;

c) Đối với thân nhân của hạ sĩ quan, binh sĩ là học viên quân sự (thuộc đối tượng tuyển sinh quân sự): sau khi tiếp nhận chính thức, cơ quan quản lý nhân sự học viện, nhà trường, trung tâm (gọi chung là nhà trường) hướng dẫn quân nhân kê khai thân nhân thuộc đối tượng được cấp thẻ BHYT, thẩm định và lập danh sách gửi về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng; thân nhân nhận được thẻ và được hưởng quyền lợi BHYT từ ngày 01 của tháng kế tiếp, sau tháng Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng nhận đủ hồ sơ theo quy định tại Điều 8 Thông tư này;

d) Đối với thân nhân của hạ sĩ quan, binh sĩ thực hiện Luật Nghĩa vụ quân sự: sau khi huấn luyện xong về đơn vị mới, cơ quan quản lý nhân sự hướng dẫn quân nhân kê khai, thẩm định và lập danh sách gửi về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng; thân nhân nhận được thẻ và được hưởng quyền lợi BHYT từ ngày 01 của tháng kế tiếp sau tháng Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng nhận đủ hồ sơ theo quy định tại Điều 8 Thông tư này.

Điều 6. Thời hạn sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

1. Thời hạn 12 tháng đối với đối tượng quy định tại các điểm b và c khoản 1 và khoản 2 Điều 1 Thông tư này.
2. Thời hạn 24 tháng đối với đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 1 Thông tư này.
3. Thời hạn 24 tháng đối với đối tượng là thân nhân của sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp và thân nhân của hạ sĩ quan, binh sĩ là học viên quân sự.
4. Thời hạn 18 tháng đối với thân nhân binh sĩ phục vụ tại ngũ theo Luật Nghĩa vụ quân sự; thời hạn sử dụng thẻ được gia hạn cho thân nhân hạ sĩ quan, binh sĩ phục vụ tại ngũ 24 tháng hoặc có quyết định kéo dài thời gian phục vụ tại ngũ của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

Điều 7. Thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế

1. Thu hồi thẻ BHYT của các đối tượng do Bộ Quốc phòng quản lý và thân nhân quân nhân trong các trường hợp sau:
 - a) Người lao động quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư này chấm dứt hợp đồng lao động vì bất cứ lý do nào.
 - b) Hợp đồng lao động còn thời hạn nhưng đơn vị sử dụng lao động hoặc người lao động không đóng BHYT đúng theo quy định tại các Điều 2 và 3 Thông tư này.
 - c) Khi người lao động chuyển sang chế độ phục vụ khác không thuộc đối tượng điều chỉnh của Luật BHYT nhưng vẫn còn phục vụ trong Quân đội.
 - d) Khi sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp không còn phục vụ tại ngũ (nghỉ hưu, chuyển ngành, phục viên, xuất ngũ).
 - đ) Thẻ BHYT cấp trùng, cấp không đúng đối tượng.
2. Thẻ BHYT bị tạm giữ trong trường hợp người đi khám bệnh, chữa bệnh sử dụng thẻ BHYT của người khác. Người có thẻ BHYT bị tạm giữ có trách nhiệm đến nhận lại thẻ và nộp phạt theo quy định của pháp luật.

Điều 8. Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế

1. Bản kê khai của người lao động được hưởng chế độ BHYT, có xác nhận của cơ quan quản lý nhân sự.
2. Bản kê khai của quân nhân về tình hình thân nhân đủ điều kiện hưởng chế độ BHYT, có xác nhận của cơ quan quản lý nhân sự.
3. Danh sách đề nghị cấp thẻ BHYT đối với người lao động hoặc đối với thân nhân quân nhân; Thủ trưởng đơn vị quản lý người lao động hoặc quân nhân từ cấp trung đoàn và tương đương trở lên ký, đóng dấu.

Điều 9. Trình tự cấp thẻ bảo hiểm y tế

1. Đơn vị cấp trung đoàn và tương đương có văn bản đề nghị cấp thẻ BHYT kèm theo danh sách và đĩa CD có dữ liệu gửi cơ quan quản lý nhân sự đơn vị cấp trên trực tiếp.
2. Cơ quan quản lý nhân sự cấp sư đoàn và tương đương tổng hợp danh sách các đối tượng được đề nghị cấp thẻ BHYT, báo cáo cơ quan quản lý nhân sự đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng để quản lý; đồng thời, gửi văn bản đề nghị cấp thẻ

BHYT kèm theo danh sách và đĩa CD có dữ liệu của các đầu mối trực thuộc gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

3. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng triển khai việc in, cấp thẻ BHYT theo quy định tại các Điều 5 và 6 Thông tư này.

Điều 10. Cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế

1. Cấp lại, cấp đổi thẻ BHYT được thực hiện như sau:

- a) Cấp lại thẻ BHYT trong trường hợp bị mất;
- b) Cấp đổi thẻ BHYT trong các trường hợp: thẻ bị rách, nát hoặc hỏng; hoặc thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu; hoặc thông tin ghi trên thẻ không đúng.

2. Hồ sơ, trình tự cấp lại, cấp đổi thẻ BHYT:

a) Cá nhân phải làm đơn đề nghị cấp lại, cấp đổi thẻ BHYT, có xác nhận của Thủ trưởng cấp trung đoàn và tương đương;

b) Trình tự cấp lại, cấp đổi thẻ BHYT được thực hiện như cấp thẻ lần đầu:

b.1. Đơn vị cấp sự đoàn và tương đương có văn bản đề nghị kèm theo danh sách và thẻ BHYT cũ (trừ trường hợp mất) gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

b.2. Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 2 Điều này, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng cấp lại thẻ BHYT; trong thời gian chờ cấp lại, cấp đổi thẻ, người có thẻ vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia BHYT;

b.3. Cấp đổi thẻ BHYT do thay đổi nơi khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu được thực hiện vào 15 ngày cuối của tháng cuối mỗi quý. Trường hợp cấp lại do mất thẻ BHYT không được thay đổi các thông tin so với thẻ cấp lần đầu.

3. Người được cấp lại, cấp đổi thẻ BHYT phải nộp phí theo quy định tại Thông tư số 19/2010/TT-BTC ngày 03/2/2010 của Bộ Tài chính về việc quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí cấp lại và đổi thẻ BHYT, cụ thể như sau:

a) Mức thu phí 4.000 đồng/thẻ đối với những trường hợp người tham gia BHYT làm mất thẻ, nay được cấp lại thẻ BHYT;

b) Mức thu phí 2.000 đồng/thẻ đối với những trường hợp người tham gia BHYT làm rách, hỏng hoặc quân nhân kê khai cho thân nhân có sai sót về thông tin, nay được đổi lại thẻ BHYT;

c) Không thu phí trong trường hợp đổi thẻ do thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu hoặc có sai sót về thông tin ghi trên thẻ do cơ quan, đơn vị lập danh sách gây ra.

4. Trường hợp người có thẻ BHYT tự bỏ lại thẻ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì việc cấp lại thẻ, thu phí cấp lại thẻ do Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn thực hiện.

Điều 11. Trách nhiệm của cá nhân trong việc kê khai, tiếp nhận và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

1. Đối với người lao động:

a) Làm bản kê khai về tình hình của cá nhân đủ điều kiện được hưởng chế độ BHYT theo mẫu quy định, đúng theo chứng minh thư hoặc giấy tờ tùy thân có ảnh; lựa chọn, đăng ký nơi khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu theo quy định tại Điều 14 Thông tư này và chịu trách nhiệm về tính trung thực của bản khai;

b) Khi tiếp nhận thẻ phải kiểm tra, đối chiếu các nội dung ghi trên thẻ; nếu chưa đúng thì nộp lại thẻ cho đơn vị để chuyển về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng cấp lại theo quy định;

c) Có trách nhiệm thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của người tham gia BHYT được quy định tại Điều 37 Luật BHYT; được quyền yêu cầu tổ chức bảo hiểm xã hội, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT và các cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ BHYT; được quyền khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về BHYT.

2. Đối với quân nhân:

a) Kê khai chính xác về tình hình thân nhân đủ điều kiện được hưởng chế độ BHYT theo mẫu quy định, đúng theo chứng minh thư hoặc giấy tờ tùy thân có ảnh của thân nhân; lựa chọn, đăng ký nơi khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu theo quy định tại Điều 14 Thông tư này và chịu trách nhiệm về tính trung thực của bản khai;

b) Trường hợp là thân nhân của hai hay nhiều quân nhân tại ngũ, thực hiện kê khai như sau:

b.1. 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);

b.2. Nếu cả bố và mẹ đều là quân nhân, hoặc một người là quân nhân, người kia là công an nhân dân tại ngũ hoặc người đang làm công tác cơ yếu, thì người mẹ có trách nhiệm kê khai cho các con;

b.3. Trường hợp không thực hiện theo thứ tự như quy định nêu trên 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;

c) Khi nhận được thẻ BHYT phải kiểm tra, đối chiếu các nội dung ghi trên thẻ; nếu đúng thì gửi thẻ về cho thân nhân, nếu chưa đúng thì nộp lại thẻ cho đơn vị để chuyển về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng cấp lại theo quy định;

d) Có trách nhiệm báo cáo, phản ánh với Thủ trưởng đơn vị về kết quả gửi thẻ BHYT, tình hình di biến động của thân nhân và tình hình khám bệnh, chữa bệnh của thân nhân tại các cơ sở y tế.

3. Đối với thân nhân quân nhân:

Có trách nhiệm thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của người tham gia BHYT được quy định tại Điều 37 Luật BHYT; được quyền yêu cầu tổ chức bảo hiểm xã hội, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT và các cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ BHYT; được quyền khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về BHYT.

Điều 12. Trách nhiệm của đơn vị quản lý quân nhân và người lao động từ cấp trung đoàn và tương đương trở lên

1. Triển khai, tổ chức thực hiện BHYT cho người lao động do đơn vị quản lý và thân nhân quân nhân:

a) Hướng dẫn việc kê khai, đăng ký nơi khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu, bảo đảm tính chính xác về các đối tượng được hưởng BHYT, bao gồm các yếu tố: họ, đệm, tên; tháng, năm sinh; giới tính; đơn vị; nơi cư trú; mức tiền lương, tiền công đóng BHYT; nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu;

b) Tiếp nhận, giao thẻ BHYT cho người lao động và giao thẻ BHYT cho quân nhân gửi về cho thân nhân. Trường hợp quân nhân đóng quân ở vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo xa mà không có điều kiện gửi thẻ về cho thân nhân thì đơn vị có trách nhiệm chuyển thẻ BHYT về địa phương để giao cho thân nhân.

2. Hằng năm, lập dự toán ngân sách thực hiện BHYT (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 Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng và Cục Tài chính Bộ Quốc phòng.

3. Thực hiện đóng BHYT theo quy định tại các Điều 2 và 3 Thông tư này cho người lao động và cho thân nhân quân nhân trên cơ sở ký hợp đồng với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng về việc cấp thẻ BHYT cho thân nhân quân nhân.

4. Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT cho các đối tượng thuộc quyền quản lý.

Chương III

TỔ CHỨC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 13. Cơ sở quân y tham gia khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Các cơ sở quân y trong hệ thống điều trị của Quân đội được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng hoặc với Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố, bao gồm:

a) Tuyển quân y cơ sở:

a.1. Bệnh xá trung đoàn và tương đương, bệnh xá sư đoàn và tương đương;

a.2. Đội điều trị.

b) Tuyển bệnh viện quân đội:

b.1. Viện (trung tâm) nghiên cứu có giường bệnh;

b.2. Bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa có tổ chức phòng khám đa khoa.

2. Cục Quân y quy định phạm vi chuyên môn, quyết định các cơ sở quân y được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho phù hợp điều kiện hoạt động đặc thù của Quân đội và bảo đảm được các yêu cầu theo quy định của pháp luật về BHYT; thực hiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT trên cơ sở khả năng theo biên chế của đơn vị và không ảnh hưởng đến nhiệm vụ quân y được giao; thông báo cho Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng danh mục các cơ sở quân y đủ điều kiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

3. Căn cứ vào hướng dẫn của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng có trách nhiệm cấp mã quản lý đối với các cơ sở quân y đủ điều kiện tham gia khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo thông báo của Cục Quân y.

Điều 14. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu

1. Đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này có quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại một trong các cơ sở quân y hoặc dân y có đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu theo quy định tại Điều 13 Thông tư này và tại Thông tư số 10/2009/TT-BYT ngày 14/8/2009 của Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT (sau đây viết tắt là Thông tư số 10/2009/TT-BYT), bảo đảm thuận lợi nhất cho đối tượng.

2. Căn cứ nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh BHYT của các đối tượng do Bộ Quốc phòng quản lý và thân nhân quân nhân; khả năng, điều kiện của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong và ngoài quân đội, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng có trách nhiệm hướng dẫn đăng ký nơi khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu cho phù hợp.

Điều 15. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng ký hợp đồng đối với các cơ sở quân y theo quy định tại Điều 25 Luật BHYT và Điều 12 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC để tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho người có thẻ BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành.

2. Đối với tuyến quân y cơ sở:

a) Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng ký hợp đồng với bệnh viện Quân đội tuyển trên trực tiếp của tuyến quân y cơ sở hoặc ký hợp đồng với đơn vị quản lý tuyến quân y cơ sở để tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho người có thẻ BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại đơn vị quân y đó;

b) Trong phạm vi kinh phí khám bệnh, chữa bệnh từ nguồn quỹ BHYT được Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng giao, bệnh viện quân đội hoặc đơn vị quản lý có trách nhiệm cung ứng thuốc, hoá chất, vật tư y tế tiêu hao cho tuyến quân y cơ sở và thanh toán chi phí sử dụng giường (nếu có); thanh toán các dịch vụ kỹ thuật do tuyến quân y cơ sở thực hiện trong phạm vi chuyên môn được quy định; đồng thời, theo dõi, giám sát, tổng hợp để thanh toán với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng. Việc lưu người bệnh để theo dõi và điều trị tại tuyến quân y cơ sở không quá 5 (năm) ngày;

c) Tổng kinh phí để bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại tuyến quân y cơ sở không thấp hơn 10% quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo số thẻ đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại tuyến quân y cơ sở.

3. Căn cứ điều kiện cụ thể của từng đơn vị, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng chủ trì, phối hợp với Cục Quân y hướng dẫn thực hiện khoản 2 Điều này cho phù hợp.

Điều 16. Chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn kỹ thuật thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT có trách nhiệm chuyển người bệnh kịp thời đến cơ sở

khám bệnh, chữa bệnh BHYT quân y hoặc dân y theo quy định về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

2. Việc chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT thực hiện theo quy định tại Thông tư số 10/2009/TT-BYT.

Điều 17. Giám định bảo hiểm y tế đối với các cơ sở quân y

1. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng thực hiện giám định BHYT và chịu trách nhiệm về kết quả giám định theo quy định của pháp luật về BHYT đối với các trường hợp có thể BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại các cơ sở quân y.

2. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng chủ trì, phối hợp với Cục Quân y hướng dẫn các bệnh viện quân đội hoặc đơn vị quản lý trực tiếp đơn vị quân y cơ sở có đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT thực hiện giám định BHYT theo quy định tại Điều 29 Luật BHYT và Điều 14 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC.

3. Đối với trường hợp người có thể BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại cơ sở dân y do Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn thực hiện.

Chương IV

QUẢN LÝ, SỬ DỤNG QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ TRONG QUÂN ĐỘI

Điều 18. Quản lý, sử dụng quỹ hiểm y tế

1. Quỹ BHYT do Bảo hiểm xã hội Việt Nam thống nhất quản lý.

2. Tổng số thu BHYT của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng được phân bổ và quản lý như sau:

a) 90% số thu BHYT (sau đây gọi là quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT): Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng dùng để thanh toán các khoản chi phí theo quy định tại Điều 21 Luật BHYT cho người có thể BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành.

b) 10% số thu BHYT chuyển Bảo hiểm xã hội Việt Nam quản lý để lập quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh BHYT và chi phí quản lý BHYT.

Điều 19. Phương thức thanh toán, tạm ứng và thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng và cơ sở quân y

1. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng thực hiện việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT đối với các cơ sở quân y theo phương thức thanh toán theo định suất trên cơ sở xác định quỹ định suất của từng nhóm đối tượng theo quy định tại Điều 15 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC.

2. Xác định quỹ khám bệnh, chữa bệnh theo định suất:

a) Quỹ định suất giao cho các cơ sở quân y là tổng quỹ định suất của 2 nhóm đối tượng:

a.1. Nhóm 1: Đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư này;

a.2. Nhóm 2: Đối tượng quy định tại các khoản 2 và 3 Điều 1 Thông tư này.

b) Quỹ định suất của từng nhóm đối tượng được xác định như sau:

$$\text{Quỹ định suất của nhóm đối tượng} = \frac{\text{Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của nhóm đối tượng năm trước trên địa bàn tỉnh, thành phố}}{\text{Tổng số thẻ BHYT của nhóm đối tượng năm trước trên địa bàn tỉnh, thành phố}} \times \frac{\text{Tổng số thẻ BHYT của nhóm đối tượng đang ký năm nay}}{\text{...}} \times k$$

Trong đó:

b.1. Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của từng nhóm đối tượng năm trước trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương bao gồm: chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu; chi phí khám bệnh, chữa bệnh tuyến khác và chi phí thanh toán trực tiếp của nhóm đối tượng đó (nếu có);

b.2. k: là hệ số điều chỉnh do biến động về chi phí khám bệnh, chữa bệnh và các yếu tố liên quan khác của năm sau so với năm trước, do liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính điều chỉnh; hệ số k tạm thời áp dụng là 1,10;

b.3. Trường hợp suất phí của năm sau thấp hơn năm trước thì tính bằng suất phí của năm trước để xác định quỹ định suất của cơ sở quân y;

b.4. Chi phí vận chuyển, chạy thận nhân tạo, ghép bộ phận cơ thể người, phẫu thuật tim, điều trị bệnh ung thư, bệnh Hemophilia và phần chi phí cùng chi trả của người bệnh không tính vào tổng quỹ định suất của nhóm đối tượng này;

b.5. Tổng quỹ định suất giao cho cơ sở quân y thực hiện không vượt quá tổng kinh phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của cơ sở này. Trường hợp đặc biệt thì Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam xem xét, điều chỉnh nhưng suất phí điều chỉnh không vượt quá mức chi bình quân chung theo nhóm đối tượng trên phạm vi cả nước do Bảo hiểm xã hội Việt Nam xác định và thông báo hằng năm;

c) Trường hợp cần thiết, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng được áp dụng suất phí đã được Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố xác định áp dụng đối với cơ sở dân y trên địa bàn để xác định quỹ định suất cho cơ sở quân y đóng trên địa bàn đó.

3. Sử dụng quỹ định suất trong các cơ sở quân y:

a) Chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho người có thẻ BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành tại cơ sở quân y;

b) Thanh toán cho các cơ sở y tế khác khi người bệnh được chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

4. Trường hợp quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng quản lý trong năm không sử dụng hết:

a) Phần kết dư này được thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 11 Nghị định số 62/2009/NĐ-CP và khoản 1 Điều 21 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng chủ trì, phối hợp với Cục Quân y và Cục Tài chính xây dựng kế hoạch sử dụng phần kết dư, trình lãnh đạo Bộ Quốc phòng phê duyệt;

b) Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng có trách nhiệm chuyển phần kinh phí kết dư cho các cơ sở quân y theo kế hoạch được duyệt; giám sát, kiểm tra việc sử dụng kinh phí đúng mục đích và báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

5. Trường hợp quỹ định suất thiếu hụt do nguyên nhân khách quan như: do tăng tần suất khám bệnh, chữa bệnh; do áp dụng kỹ thuật mới có chi phí lớn; do dịch bệnh bùng phát, tỷ lệ người mắc bệnh nặng, chi phí lớn quá cao so với dự kiến ban đầu thì Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng xem xét và thanh toán bổ sung tối thiểu bằng 60% chi phí vượt quỹ. Trường hợp quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng không đủ để bổ sung thì báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam xem xét, xử lý theo quy định tại Điều 12 Nghị định số 62/2009/NĐ-CP.

6. Trường hợp thanh toán trực tiếp:

a) Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng hướng dẫn thực hiện việc thanh toán trực tiếp đối với người có thẻ BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại các cơ sở quân y. Kinh phí thanh toán trực tiếp được tính trong phần quỹ khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở quân y đó;

b) Hồ sơ, thủ tục thanh toán trực tiếp được thực hiện theo quy định tại Điều 19 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC;

c) Việc thanh toán trực tiếp cho người bệnh có thẻ BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành đăng ký khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở dân y do Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố thực hiện.

7. Hằng quý, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng có trách nhiệm tạm ứng kinh phí cho cơ sở quân y khám bệnh, chữa bệnh BHYT tối thiểu bằng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT thực tế của quý trước đã được quyết toán nhưng không vượt quá tổng quỹ định suất bình quân một quý của cơ sở này. Đối với cơ sở quân y lần đầu ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT thì mức tạm ứng lần đầu tối thiểu bằng 80% mức kinh phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của một quý theo hợp đồng đã ký.

8. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT đối với cơ sở quân y căn cứ trên cơ sở giá dịch vụ kỹ thuật theo quy định về thu viện phí được cấp có thẩm quyền phê duyệt, nhưng không vượt quá mức giá áp dụng đối với cơ sở dân y tương đương tuyến chuyên môn kỹ thuật trên cùng địa bàn; giá thuốc và vật tư y tế tiêu hao trong danh mục quy định trên cơ sở đầu thầu của cơ sở quân y nhưng không cao hơn giá thị trường trên địa bàn tỉnh, cùng thời điểm.

Chương V TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 20. Trách nhiệm của các cơ quan thuộc Bộ Quốc phòng

1. Cục Quân y có trách nhiệm:

a) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan chức năng nghiên cứu, tham mưu, đề xuất chế độ, chính sách BHYT đối với các đối tượng do Bộ Quốc phòng quản lý và thân nhân quân nhân; báo cáo tình hình thực hiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT với Bộ Quốc phòng và Bộ Y tế;

b) 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 BHYT đối với đối tượng khác theo quy định tại Thông tư này;

c) Xây dựng chương trình, kế hoạch phát triển BHYT trong Quân đội;

d) Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT;

đ) Thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết khiếu nại, tố cáo về BHYT trong Quân đội theo quy định của pháp luật.

2. Cục Tài chính có trách nhiệm:

a) Phối hợp với Cục Quân y và các cơ quan chức năng tham mưu, đề xuất thực hiện chính sách tài chính BHYT phù hợp với đặc điểm tổ chức và hoạt động của Quân đội;

b) Bảo đảm đầy đủ, kịp thời phần do ngân sách nhà nước đóng BHYT cho các đối tượng do Bộ Quốc phòng quản lý và thân nhân quân nhân; chỉ đạo cơ quan tài chính các đơn vị thu nộp, thanh quyết toán tài chính BHYT đúng quy định;

c) Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về tài chính BHYT trong Quân đội.

3. Cục Cán bộ, Cục Quân lực trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng chỉ đạo, hướng dẫn ngành mình trong việc triển khai đăng ký, lập danh sách, quản lý đối tượng hưởng BHYT.

4. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng có trách nhiệm:

a) Chủ trì, hướng dẫn và triển khai thực hiện toàn bộ hoạt động BHYT trong Quân đội theo quy định của pháp luật về BHYT; tổng kết, đánh giá việc quản lý, thực hiện công tác BHYT; xây dựng kế hoạch dài hạn, trung hạn và ngắn hạn phát triển BHYT trong Quân đội trình lãnh đạo Bộ Quốc phòng phê duyệt;

b) Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý toàn bộ hoạt động BHYT trong Quân đội; hướng dẫn thực hiện hệ thống mẫu biểu theo quy định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và phù hợp với đặc thù của Quân đội.

c) Ký hợp đồng với Thủ trưởng các đơn vị trong Bộ Quốc phòng về việc đóng BHYT, cấp thẻ BHYT đối với đối tượng là thân nhân quân nhân; quản lý, sử dụng phần quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT được giao;

d) Ký hợp đồng với các cơ sở quân y hoặc với đơn vị quản lý tuyến quân y cơ sở để thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho các đối tượng;

đ) Thực hiện thanh quyết toán đóng BHYT và chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo quy định;

e) Chủ trì, phối hợp với Cục Quân y hướng dẫn các cơ sở quân y có đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT thực hiện đầy đủ, kịp thời, đúng quy định của pháp luật về BHYT đối với các đối tượng do Bộ Quốc phòng quản lý và thân nhân quân nhân;

g) Kiểm tra việc thực hiện BHYT; giải quyết kịp thời những vướng mắc trong tổ chức thực hiện BHYT trong Quân đội;

h) Phối hợp với các cơ quan chức năng trong và ngoài Quân đội nghiên cứu, đề xuất, xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách, pháp luật về BHYT; về quản lý và sử dụng quỹ BHYT; về xử lý vi phạm pháp luật về BHYT;

i) Nghiên cứu, phát triển các đối tượng tham gia BHYT trong Quân đội;

k) Định kỳ hoặc đột xuất báo cáo Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Việt Nam về tình hình thực hiện chính sách BHYT, về việc quản lý và sử dụng quỹ BHYT, về việc in và cấp thẻ BHYT trong Quân đội;

l) Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT trong Quân đội;

m) Tổ chức bồi dưỡng nghiệp vụ cho cán bộ làm công tác BHYT trong Quân đội.

Điều 21. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam

1. Chỉ đạo, hướng dẫn việc thực hiện BHYT đối với các đối tượng do Bộ Quốc phòng quản lý và thân nhân quân nhân, phù hợp với đặc điểm tổ chức của Quân đội.

2. Cấp phôi thẻ BHYT cho Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng để thực hiện việc in thẻ BHYT cho các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư này.

3. Bảo đảm kinh phí đóng BHYT cho đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 1 Thông tư này và chi phí quản lý BHYT cho Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phù hợp với đặc điểm, phạm vi hoạt động và đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ quản lý, tổ chức thực hiện BHYT trong Quân đội.

4. Chỉ đạo Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố:

a) Cung cấp thông tin về giá thuốc và vật tư y tế tiêu hao, giá dịch vụ kỹ thuật, suất phí của các nhóm đối tượng tương ứng với nhóm đối tượng do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng quản lý áp dụng tại từng hạng cơ sở y tế trên địa bàn; cung cấp danh sách cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố để Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng có cơ sở thông báo, hướng dẫn thực hiện đúng và thống nhất trên địa bàn và trong toàn quân;

b) Bảo đảm quyền lợi cho đối tượng có thẻ BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại các cơ sở dân y;

c) Thực hiện việc giám định BHYT và tổng hợp thanh, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho những người có thẻ BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại các cơ sở dân y với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

Điều 22. Trách nhiệm của cơ sở quân y và dân y khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Tiếp nhận, khám bệnh, chữa bệnh BHYT kịp thời, đúng quy định của pháp luật về BHYT đối với các đối tượng có thẻ BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng cấp đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại cơ sở.

2. Phối hợp và bảo đảm các điều kiện cần thiết để Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng và Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố thực hiện việc giám định BHYT theo quy định tại Điều 43 Luật BHYT.

Điều 23. Điều khoản thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 20/4/2010. Các quy định về mức đóng BHYT, trách nhiệm đóng BHYT, phát hành thẻ BHYT, đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT, mức hưởng BHYT và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT được thực hiện từ ngày 01/01/2010.


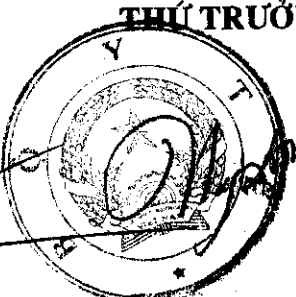
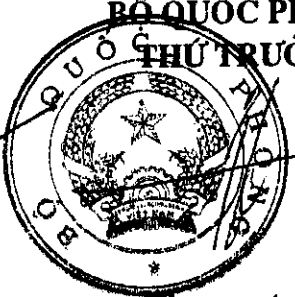
2. Kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành, các văn bản và quy định sau đây hết hiệu lực:

a) Thông tư số 154/2007/TT-BQP ngày 01/10/2007 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hướng dẫn thực hiện BHYT bắt buộc đối với thân nhân của sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp tại ngũ;

b) Khoản 3 Mục II Thông tư liên tịch số 181/2007/TTLT-BQP-BTC ngày 04/12/2007 của liên Bộ Quốc phòng - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định số 106/2007/NĐ-CP ngày 22/6/2007 của Chính phủ về chế độ, chính sách đối với gia đình hạ sĩ quan, binh sĩ tại ngũ;

c) Điểm b khoản 1 Điều 1 Quyết định số 105/2008/QĐ-BQP ngày 11/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với quân nhân, công nhân viên chức quốc phòng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở dân y.

Trong quá trình tổ chức thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh về liên Bộ để xem xét, giải quyết./.

KT.BỘ TRƯỞNG BỘ TÀI CHÍNH THỦ TRƯỞNG	KT.BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ THỦ TRƯỞNG	KT.BỘ TRƯỞNG BỘ QUỐC PHÒNG THỦ TRƯỞNG
		
Nguyễn Công Nghiệp	Nguyễn Thị Xuyên	Thượng tướng Nguyễn Văn Đước

Nơi nhận:

- Thủ tướng Chính phủ và các Phó Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, CQ thuộc Chính phủ;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán nhà nước;
- Các Bộ: Quốc phòng, Y tế, Tài chính;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Cục kiểm tra văn bản QPPL Bộ Tư pháp;
- HĐND, UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Cơ quan Trung ương của các tổ chức đoàn thể;
- Các đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế, Bộ Tài chính;
- Sở Y tế, Sở Tài chính các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các Cục thuộc Bộ Quốc phòng: Quân y, Tài chính, Cán bộ, Chính sách, Quân lực;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Website: Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế, Bộ Tài chính;
- Lưu VT: Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế, Bộ Tài chính.