

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:

- a) Công chức, viên chức, công nhân quốc phòng;
- b) Lao động hợp đồng có chỉ tiêu;
- c) 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 hàng 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: hàng 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 hàng năm, ít nhất bằng 85% mức đóng cả năm. Chậm nhất đến ngày 31 tháng 10 hàng 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. Hàng 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