

CHÍNH PHỦ

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

Số: 70/2015/NĐ-CP

Hà Nội, ngày 01 tháng 9 năm 2015

CÔNG THÔNG TIN ĐIỆN TU CHÍNH PHỦ	
ĐẾN	Giờ: ... 5 ...
	Ngày: ... 04/9 ...

NGHỊ ĐỊNH

**Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của
Luật Bảo hiểm y tế đối với Quân đội nhân dân, Công an nhân dân
và người làm công tác cơ yếu**

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 25 tháng 12 năm 2001;

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

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng,

Chính phủ ban hành Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đối với Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu.

Chương I

**PHẠM VI ĐIỀU CHỈNH, ĐỐI TƯỢNG,
LỘ TRÌNH THỰC HIỆN, MỨC ĐÓNG, TRÁCH NHIỆM ĐÓNG,
PHƯƠNG THỨC ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ**

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

1. Nghị định này quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của 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 (sau đây gọi chung là Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung) đối với các đối tượng là quân nhân, công an nhân dân, người làm công tác cơ yếu quy định tại Điểm a Khoản 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung, gồm: Lộ trình thực hiện; mức đóng, trách nhiệm đóng và phương thức đóng bảo hiểm y tế; thẻ bảo hiểm y tế; phạm vi quyền lợi, mức hưởng bảo hiểm y tế; khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quản lý, sử dụng phần kinh phí dành cho khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; giám định bảo hiểm y tế; thanh toán, quyết toán bảo hiểm y tế.

2. Thực hiện bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này chỉ thay thế phương thức thực hiện và nguồn bảo đảm tài chính trong khám bệnh, chữa bệnh thường xuyên từ ngân sách nhà nước sang quỹ

bảo hiểm y tế. Các khoản ngân sách nhà nước bảo đảm cho các nhiệm vụ khác về quân y, y tế của Quân đội, Công an, Cơ yếu vẫn thực hiện theo quy định tại các Nghị định của Chính phủ, gồm Nghị định số 123/2003/NĐ-CP ngày 22 tháng 10 năm 2003 quy định về tiêu chuẩn vật chất hậu cần đối với quân nhân tại ngũ và Nghị định số 65/2009/NĐ-CP ngày 31 tháng 7 năm 2009 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 123/2003/NĐ-CP ngày 22 tháng 10 năm 2003; Nghị định số 13/2013/NĐ-CP ngày 25 tháng 01 năm 2013 quy định về tiêu chuẩn vật chất hậu cần của lực lượng tàu ngầm chiến dịch; Nghị định số 18/2013/NĐ-CP ngày 21 tháng 02 năm 2013 quy định tiêu chuẩn vật chất hậu cần đối với sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ đang phục vụ trong lực lượng Công an nhân dân và Nghị định số 32/2013/NĐ-CP ngày 16 tháng 4 năm 2013 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Cơ yếu về chế độ chính sách đối với người làm công tác cơ yếu và các quy định pháp luật khác có liên quan.

3. Việc bảo đảm y tế cho nhiệm vụ sẵn sàng chiến đấu, thảm họa và thời chiến đối với Quân đội, Công an, Cơ yếu thực hiện theo quy định riêng của Chính phủ.

Điều 2. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

1. Quân nhân tham gia bảo hiểm y tế gồm:

- a) Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp đang tại ngũ;
- b) Hạ sĩ quan, binh sĩ đang tại ngũ.

2. Công an nhân dân tham gia bảo hiểm y tế gồm:

- a) Sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân;
- b) Hạ sĩ quan, chiến sĩ nghĩa vụ trong lực lượng công an nhân dân;
- c) Học viên công an nhân dân hưởng sinh hoạt phí từ ngân sách nhà nước.

3. Người làm công tác cơ yếu tham gia bảo hiểm y tế gồm:

- a) Người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân đang công tác tại Ban Cơ yếu Chính phủ;
- b) Học viên cơ yếu hưởng sinh hoạt phí từ ngân sách nhà nước theo chế độ, chính sách như đối với học viên Quân đội;
- c) Người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân đang công tác tại tổ chức cơ yếu thuộc các Bộ, ngành, địa phương.

Điều 3. Lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế

1. Từ ngày Nghị định này có hiệu lực thi hành, thực hiện bảo hiểm y tế đối với 100% các đối tượng quy định tại Điểm c Khoản 3 Điều 2 Nghị định này.
2. Từ ngày Nghị định này có hiệu lực thi hành đến 31 tháng 12 năm 2015, thực hiện bảo hiểm y tế đối với 15%; từ ngày 01 tháng 01 năm 2016, thực hiện bảo hiểm y tế ít nhất 30% các đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này, trừ đối tượng quy định tại Điểm c Khoản 3 Điều 2 Nghị định này.
3. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2018, thực hiện bảo hiểm y tế ít nhất 60% các đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này, trừ đối tượng quy định tại Điểm c Khoản 3 Điều 2 Nghị định này.
4. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2020, thực hiện bảo hiểm y tế đối với 100% các đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này.
5. Căn cứ lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế quy định tại các Khoản 2, 3 và 4 Điều này, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bộ trưởng Bộ Công an quyết định cụ thể đơn vị thuộc thẩm quyền quản lý tham gia bảo hiểm y tế.

Điều 4. Mức đóng bảo hiểm y tế

1. Mức đóng bảo hiểm y tế hằng tháng được quy định như sau:
 - a) Bằng 4,5% tiền lương tháng đối với các đối tượng quy định tại Điểm a Khoản 1; Điểm a Khoản 2; các Điểm a và c Khoản 3 Điều 2 Nghị định này;
 - b) Bằng 4,5% mức lương cơ sở đối với các đối tượng quy định tại Điểm b Khoản 1; các Điểm b và c Khoản 2; Điểm b Khoản 3 Điều 2 Nghị định này.
2. Căn cứ vào tình hình thực tế, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng chủ trì, phối hợp Bộ trưởng Bộ Công an, Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Tài chính và Thủ trưởng cơ quan có liên quan trình Chính phủ điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế phù hợp.

Điều 5. Trách nhiệm đóng, phương thức đóng bảo hiểm y tế

1. Ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ phần kinh phí đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này theo phân cấp ngân sách hiện hành.
2. Hằng năm, căn cứ theo lộ trình quy định tại Điều 3 Nghị định này, các Bộ, cơ quan Trung ương và các cơ quan, đơn vị ở địa phương xây dựng dự toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng quản lý quy định tại Điều 2 Nghị định này, tổng hợp trong dự toán ngân sách nhà nước của đơn vị gửi về cơ quan tài chính cùng cấp và quyết toán theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thi hành Luật.

3. Đầu mỗi quý, các cơ quan, đơn vị quản lý đối tượng thực hiện đóng bảo hiểm y tế về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Bộ Công an, Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là Bảo hiểm xã hội tỉnh).

Chương II **THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

Điều 6. Thẻ bảo hiểm y tế

1. Mẫu thẻ, phôi thẻ bảo hiểm y tế được thực hiện như sau:

a) Mẫu thẻ bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định các Khoản 1 và 2, các Điểm a và b Khoản 3 Điều 2 Nghị định này là mẫu riêng, do Bảo hiểm xã hội Việt Nam quy định sau khi đã thống nhất với Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, Bộ Y tế;

b) Phôi thẻ bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại Khoản 1, các Điểm a và b Khoản 3 Điều 2 Nghị định này do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành và quản lý; của các đối tượng quy định tại Khoản 2 Điều 2 Nghị định này do Bảo hiểm xã hội Bộ Công an phát hành và quản lý;

c) Mẫu thẻ và phôi thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại Điểm c Khoản 3 Điều 2 Nghị định này do Bảo hiểm xã hội Việt Nam phát hành và quản lý.

2. Quyền lợi được hưởng bảo hiểm y tế được tính từ ngày thẻ có giá trị sử dụng ghi trên thẻ bảo hiểm y tế.

Điều 7. Cấp thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này thuộc Bộ Quốc phòng quản lý do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng cấp; thuộc Bộ Công an quản lý do Bảo hiểm xã hội Bộ Công an cấp; thuộc các Bộ, ngành khác hoặc địa phương do Bảo hiểm xã hội tỉnh cấp.

2. Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế thực hiện theo Điều 17 của Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung.

Điều 8. Cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế

1. Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế trong trường hợp mất thẻ và được thực hiện theo quy định tại Điều 18 của Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung.

2. Việc đổi thẻ bảo hiểm y tế được thực hiện theo Điều 19 của Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung.

Điều 9. Thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này bị thu hồi trong trường hợp:

a) Thôi phục vụ trong Quân đội nhân dân, Công an nhân dân, tổ chức cơ yếu;

b) Chuyển sang chế độ phục vụ khác không phải là quân nhân, công an nhân dân, người làm công tác cơ yếu;

c) Thẻ bảo hiểm y tế cấp trùng số, trùng đối tượng;

d) Thẻ bảo hiểm y tế cấp không đúng đối tượng là quân nhân, công an nhân dân, người làm công tác cơ yếu.

2. Đơn vị quản lý đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này có trách nhiệm thu hồi thẻ bảo hiểm y tế trong các trường hợp nêu tại Khoản 1 Điều này, báo cáo với cơ quan Bảo hiểm xã hội nơi cấp thẻ để giảm trừ tiền đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng đó.

3. Thẻ bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này bị tạm giữ trong trường hợp người khác sử dụng đi khám bệnh, chữa bệnh.

Người được giao quản lý thẻ hoặc người có thẻ bảo hiểm y tế cho người khác mượn thẻ phải chịu hình thức kỷ luật của Quân đội, Công an, Cơ yếu và phải bồi hoàn toàn bộ chi phí khám bệnh, chữa bệnh (nếu có).

Chương III PHẠM VI, MỨC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 10. Phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế

1. Phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này được thực hiện theo quy định tại Điều 21 của Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung.

2. Ngoài phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế quy định tại Khoản 1 Điều này và không thuộc các trường hợp quy định tại Điều 23 của Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung, các đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này còn được chi trả các chi phí khám bệnh, chữa bệnh khác bao gồm: Thuốc, hóa chất, vật tư y tế được cấp phép lưu hành tại Việt Nam và các dịch vụ kỹ thuật y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo chỉ định của chuyên môn.