

THÔNG TƯ LIÊN TỊCH
Hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế
đối với quân nhân và người làm công tác cơ yếu

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 70/2015/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2015 của Chính phủ 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 Nghị định số 35/2013/NĐ-CP ngày 22 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Quốc phòng;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 215/2013/NĐ-CP ngày 23 tháng 12 năm 2013 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Tài chính,

Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Tài chính ban hành Thông tư liên tịch hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế đối với quân nhân và người làm công tác cơ yếu.

Chương I
NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

1. Thông tư này hướng dẫn việc thực hiện bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại các Khoản 1 và 3 Điều 2 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2015 của Chính phủ 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 (sau đây gọi tắt là Nghị định số 70/2015/NĐ-CP).

2. Đối với đối tượng quy định tại Khoản 3 Điều 2 Thông tư này

a) Lập dự toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế do các Bộ, ngành, địa phương có sử dụng cơ yếu thực hiện theo quy định tại các Khoản 2 và 3 Điều 5 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP;

b) Cấp, cấp lại, đổi thẻ, thu hồi thẻ bảo hiểm y tế; phân bổ, quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện theo quy định tại các Điều 7, 8, 9, Khoản 2 Điều 20 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP và Thông tư này.

Điều 2. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế quy định tại các Khoản 1 và 3 Điều 2 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP áp dụng trong Thông tư này gồm:

1. Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp và hạ sĩ quan, binh sĩ đang tại ngũ.
2. Người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân đang công tác tại Ban Cơ yếu Chính phủ;
3. Người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân đang công tác tại các Bộ, ngành, địa phương có sử dụng cơ yếu.
4. 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.

Điều 3. Lập dự toán, phương thức đóng, trách nhiệm đóng và quyết toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế

1. Căn cứ lộ trình quy định tại Điều 3 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2015 của Chính phủ, Bộ Quốc phòng, cơ quan Trung ương và các địa phương có sử dụng người làm công tác cơ yếu lập dự toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng thuộc diện quản lý gửi cơ quan tài chính cùng cấp tổng hợp trình cấp có thẩm quyền theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn Luật.

2. Bộ Quốc phòng có trách nhiệm tính giảm trừ kinh phí thuốc, bông băng, hóa chất, vật tư y tế và các chi phí cho giường bệnh đảm bảo cho ngành Quân y theo quy định tại Nghị định số 123/2003/NĐ-CP ngày 22 tháng 10 năm 2003 và Nghị định số 65/2009/NĐ-CP ngày 31 tháng 7 năm 2009 sửa đổi, bổ sung Nghị định số 123/2003/NĐ-CP quy định tiêu chuẩn vật chất hậu cần đối với quân nhân tại ngũ tương ứng với quân số tham gia bảo hiểm y tế theo lộ trình quy định tại Điều 3 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP.

3. Việc quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế do ngân sách nhà nước đảm bảo thực hiện theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước, Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn.

4. Đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này thuộc diện hưởng lương trong thời gian nghỉ việc hưởng trợ cấp thai sản khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi hoặc đang hưởng trợ cấp ốm đau do mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội thì quỹ bảo hiểm xã hội đóng bảo hiểm y tế căn cứ vào tiền lương, phụ

cấp tháng của đối tượng trước khi nghỉ thai sản hoặc ốm đau.

5. Đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này được cử đi học tập hoặc công tác tại nước ngoài thì không phải đóng bảo hiểm y tế; thời gian đó được tính là thời gian tham gia bảo hiểm y tế cho đến ngày có quyết định trở lại của cơ quan, tổ chức cử đi.

6. Hằng năm, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng có trách nhiệm báo cáo quyết toán phân thu nộp bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại các Khoản 1, 2 và Khoản 4 Điều 2 Thông tư này với Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Chương II **THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

Điều 4. Trình tự, thủ tục cấp thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng quy định tại các Khoản 1, 2 và Khoản 4 Điều 2 Thông tư này

1. Thẻ bảo hiểm y tế được cấp trong trường hợp chưa được cấp hoặc chuyển đổi đối tượng tham gia bảo hiểm y tế từ nhóm khác sang hoặc thẻ bảo hiểm y tế hết hạn sử dụng được thực hiện theo quy định tại Điều 7 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP.

2. Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế gồm:

a) Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế của cá nhân đối với người tham gia bảo hiểm y tế lần đầu;

b) Danh sách của đối tượng quy định tại các Khoản 1, 2 và Khoản 4 Điều 2 Thông tư này (kèm theo dữ liệu điện tử danh sách người tham gia bảo hiểm y tế) do đơn vị cấp sư đoàn và tương đương lập;

c) Mẫu Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, danh sách người tham gia bảo hiểm y tế và các biểu mẫu khác trong hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành sau khi thống nhất với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng đảm bảo phù hợp với việc quản lý đối tượng của Bộ Quốc phòng.

3. Trình tự, thủ tục cấp thẻ bảo hiểm y tế gồm:

a) Quý IV hằng năm, đối tượng quy định tại các Khoản 1, 2 và Khoản 4 Điều 2 Thông tư này tham gia bảo hiểm y tế lần đầu lập Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế quy định tại Điểm a Khoản 2 Điều này gửi đơn vị quản lý trực tiếp;

b) Trong thời hạn 5 ngày làm việc kể từ ngày nhận được Tờ khai hợp lệ, đơn vị quản lý trực tiếp đối tượng quy định tại các Khoản 1, 2 và Khoản 4 Điều 2 Thông tư này kiểm tra tính hợp pháp và độ chính xác, tổng hợp, lập danh sách các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế của đơn vị mình và có văn bản đề nghị gửi đến cơ quan nhân sự đơn vị cấp trung đoàn và tương đương. Trường hợp Tờ khai không hợp lệ, đơn vị quản lý trực tiếp hướng dẫn đối tượng hoàn thiện Tờ khai theo đúng quy định;

c) Trong thời hạn 5 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị của đơn vị quản lý trực tiếp kèm theo danh sách các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế và Tờ khai hợp lệ của đối tượng quy định tại các Khoản 1, 2 và Khoản 4 Điều 2 Thông tư này, đơn vị cấp trung đoàn và tương đương có văn bản đề nghị gửi đến cơ quan nhân sự đơn vị cấp sư đoàn và tương đương;

d) Trong thời hạn 5 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị của đơn vị cấp trung đoàn và tương đương kèm theo danh sách các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế và Tờ khai hợp lệ của đối tượng quy định tại các Khoản 1, 2 và Khoản 4 Điều 2 Thông tư này, đơn vị cấp sư đoàn và tương đương tổng hợp danh sách báo cáo cơ quan nhân sự đơn vị cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng để quản lý, lưu trữ Tờ khai tham gia bảo hiểm y tế, đồng thời, gửi văn bản đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế kèm theo danh sách và tệp dữ liệu điện tử gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

đ) Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại Khoản 2 Điều này, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phải cấp thẻ bảo hiểm y tế và chuyển về đơn vị cho người tham gia bảo hiểm y tế; trường hợp không cấp thẻ, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phải có văn bản gửi đơn vị và nêu rõ lý do;

e) Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế được gửi trực tiếp hoặc qua đường quân bưu tới Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

4. Cấp thẻ bảo hiểm y tế của một số trường hợp:

a) Đối tượng từ đơn vị chưa thực hiện bảo hiểm y tế theo lộ trình quy định tại Điều 3 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được điều động, chuyển chuyển tới đơn vị đang thực hiện bảo hiểm y tế: Ngay sau khi tiếp nhận, đơn vị hướng dẫn cá nhân kê khai, lập danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế, báo cáo đơn vị cấp sư đoàn và tương đương đến Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng. Trong danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế đơn vị phải ghi rõ ngày quyết định điều động, chuyển chuyển đối tượng có hiệu lực thi hành. Thẻ bảo hiểm y tế có thời hạn sử dụng từ ngày quyết định điều động, chuyển chuyển đối tượng có hiệu lực thi hành;

b) Trường hợp chuyển đổi từ đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thuộc nhóm khác sang đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này: Ngay sau khi tiếp nhận, đơn vị hướng dẫn kê khai, lập danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế, báo cáo đơn vị cấp sư đoàn và tương đương để tổng hợp, chuyển về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng kèm theo thẻ bảo hiểm xã hội cũ (nếu có) để thu hồi. Thẻ bảo hiểm y tế mới có thời hạn sử dụng từ ngày quyết định tuyển dụng, điều động của cấp có thẩm quyền có hiệu lực thi hành;

c) Các trường hợp đặc biệt khác do Giám đốc Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng hướng dẫn thực hiện.

5. Giám đốc Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng quy định thời hạn sử dụng thẻ do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng cấp nhưng tối đa không quá 24 tháng .

6. Quân y đơn vị quản lý thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng.

Điều 5. Cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng quy định tại các Khoản 1, 2 và Khoản 4 Điều 2 Thông tư này

1. Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế trong trường hợp bị mất.
2. Đổi thẻ bảo hiểm y tế theo quy định tại Khoản 1 Điều 19 Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi, bổ sung và các quy định sau:
 - a) Thay đổi đối tượng từ hạ sỹ quan, binh sỹ chuyển sang sỹ quan, quân nhân chuyên nghiệp; từ học sinh cơ yếu chuyển thành người làm công tác cơ yếu hoặc thành sỹ quan, quân nhân chuyên nghiệp;
 - b) Người tham gia bảo hiểm y tế được điều động đến làm việc ở vùng có điều kiện kinh tế, xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn hoặc xã đảo, huyện đảo và ngược lại.
3. Hồ sơ cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế
 - a) Trường hợp cấp lại thẻ: Đơn đề nghị cấp lại thẻ của người tham gia bảo hiểm y tế;
 - b) Trường hợp đổi thẻ: Đơn đề nghị đổi thẻ của người tham gia bảo hiểm y tế và thẻ bảo hiểm y tế;
 - c) Văn bản đề nghị và danh sách cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế do đơn vị cấp sư đoàn và tương đương lập gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.
4. Trình tự thực hiện cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại Khoản 3 Điều 4 Thông tư này. Trong thời hạn 7 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại Khoản 3 Điều này, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phải cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế; trường hợp không cấp lại, đổi thẻ, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do. Trong thời gian chờ cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế, đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy định tại Khoản 5 Điều 15 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP và được hưởng đầy đủ quyền lợi về bảo hiểm y tế.
5. Thu phí cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế
 - a) Đối tượng đề nghị cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế phải nộp phí trong trường hợp do cá nhân làm mất thẻ hoặc làm rách, nát, hỏng. Mức phí cấp lại, đổi thẻ được thực hiện theo quy định của Bộ Tài chính;
 - b) Cá nhân hoặc đơn vị nộp phí cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế cho tài chính đơn vị quản lý trực tiếp. Hằng tháng, tài chính đơn vị tổng hợp, báo cáo số tiền thu phí cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế lên cơ quan tài chính cấp trên trực tiếp đến cơ quan Tài chính đơn vị cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng;
 - c) Hằng năm, cùng thời điểm quyết toán thu, chi bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng thực hiện quyết toán khoản phí cấp lại, đổi thẻ với cơ quan Tài chính đơn vị cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng.