

BỘ QUỐC PHÒNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /2025/TT-BQP

Hà Nội, ngày tháng năm 2025

DỰ THẢO LẦN 2
08h30 25/5/2025

THÔNG TƯ

Quy định, hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng

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 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 27 tháng 11 năm 2024;

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; Nghị định số 74/2025/NĐ-CP ngày 31/3/2025 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 70/2015/NĐ-CP

Căn cứ Nghị định số 01/2022/NĐ-CP ngày 30 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Quốc phòng; Nghị định số 03/2025/NĐ-CP ngày 28/02/2025 sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số 01/2022/NĐ-CP;

Theo đề nghị của Chủ nhiệm Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật;

Bộ trưởng Bộ Quốc phòng ban hành Thông tư quy định, hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng.

Chương I

PHẠM VI ĐIỀU CHỈNH, ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định về:

a) Thẻ bảo hiểm y tế; phạm vi hưởng bảo hiểm y tế về chi phí vận chuyển, mức hưởng bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu; thủ tục khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế; hợp đồng bảo hiểm y tế, điều kiện, phương thức ký kết hợp đồng, trách nhiệm các bên trong giải quyết vướng mắc phát sinh khi thực hiện hợp đồng bảo hiểm y tế;

b) Lập dự toán, trích chuyên, điều kiện, nội dung chi, thanh toán, quyết toán kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại quân y đơn vị; phương thức thanh toán và việc áp dụng phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; 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; thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở khu vực biên

giới, biển đảo, thôn xã đặc biệt khó khăn; phân bổ, quản lý nguồn thu bảo hiểm y tế; quản lý và sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quân nhân;

c) Quy định khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với dân quân thường trực và 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 2. Đối tượng áp dụng

1. Sĩ quan quân đội nhân dân, quân nhân chuyên nghiệp tại ngũ.
2. Hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội nhân dân tại ngũ; học viên quân đội hưởng sinh hoạt phí là người Việt Nam.
3. Học viên đào tạo sĩ quan dự bị từ 03 tháng trở lên chưa tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế.
4. Học viên quân đội hưởng sinh hoạt phí là người nước ngoài.
5. Người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân đang công tác tại Ban Cơ yếu Chính phủ.
6. Học viên cơ yếu hưởng sinh hoạt phí là người Việt Nam.
7. 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.
8. Học viên cơ yếu hưởng sinh hoạt phí là người nước ngoài.
9. Dân quân thường trực
10. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng; các cơ quan, đơn vị và cá nhân liên quan.

Chương II

THẺ BẢO HIỂM Y TẾ; PHẠM VI HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ, MỨC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 3. Thẻ Bảo hiểm y tế

1. Thẻ bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 và 9 Điều 2 của Thông tư này thực hiện các quy định về thẻ bảo hiểm y tế tại các Điều 6, 7, 8 và 9 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) được sửa đổi, bổ sung tại các khoản 5, 6, 7 và 8 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP ngày 31/3/2025 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 70/2015/NĐ-CP (sau đây gọi tắt là Nghị định số 74/2025/NĐ-CP).

2. Thẻ bảo hiểm y tế điện tử hoặc bản giấy do cơ quan bảo hiểm xã hội phát hành kèm theo mã số bảo hiểm y tế và các thông tin cơ bản sau đây:

a) Thông tin cá nhân của người tham gia bảo hiểm y tế, bao gồm: Họ và tên; giới tính; ngày tháng năm sinh;

b) Thông tin về mức hưởng bảo hiểm y tế theo đối tượng tham gia bảo hiểm y tế;

c) Thời điểm thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng;

d) Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu;

đ) Thời gian tham gia bảo hiểm y tế 05 năm liên tục trở lên đối với đối tượng phải cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

3. Thông tin thẻ bảo hiểm y tế được tích hợp để tra cứu được theo mã số bảo hiểm y tế, số căn cước của người tham gia bảo hiểm y tế.

4. Thu hồi, tạm khóa giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

a) Thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này bị thu hồi theo quy định tại Điều 9 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01/9/2015 của Chính phủ.

b) Thẻ bảo hiểm y tế bị tạm khóa giá trị sử dụng trong các trường hợp sau đây:

Sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của người khác để đi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

Có hành vi gian lận, giả mạo, vi phạm pháp luật trong việc sử dụng thẻ bảo hiểm y tế;

Người bệnh không ký hồ sơ thanh toán khi kết thúc điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c) Khi phát hiện các hành vi quy định tại các khoản 1, 2 Điều này, cơ quan bảo hiểm xã hội tạm khóa giá trị sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế.

d) Thẻ bảo hiểm y tế bị tạm khóa giá trị sử dụng được mở khóa sau khi người có thẻ cho người khác sử dụng bị xử lý theo quy định của pháp luật hoặc được xác minh không có hành vi gian lận, giả mạo, vi phạm pháp luật hoặc người bệnh đã hoàn thành ký hồ sơ thanh toán trước khi ra viện.

đ) Khi thu hồi, tạm khóa giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội phải thông báo cho người tham gia bảo hiểm y tế biết.

5. Thời điểm và giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

a) Đối với Hạ sĩ quan, binh sĩ thực hiện nghĩa vụ quân sự giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế kể từ ngày nhập ngũ đến hết ngày cuối cùng của tháng xuất ngũ; trường hợp hết nghĩa vụ quân sự được cử đi học, đi đào tạo thì giá trị sử dụng thẻ được tính từ ngày được cử đi học, đi đào tạo đến hết khóa học hoặc đến hết ngày 31/12 của năm tốt nghiệp.

Ví dụ 1: Nguyễn Văn Tâm nhập ngũ tháng 02/2024 đến tháng ngày 18/01/2026 đồng chí Tâm hết nghĩa vụ quân sự thì thẻ bảo hiểm y tế của đồng chí Tâm được sử dụng đến hết ngày 31/01/2026.

Ví dụ 2: Trường hợp đồng chí Tâm ở Ví dụ 1 giả sử đến tháng 01/2026 có quyết định xuất ngũ và được cử đi đào tạo sĩ quan dự bị từ ngày 19/01/2026 thì thẻ bảo hiểm y tế của đồng chí Tâm được gia hạn giá trị sử dụng từ ngày 01/02/2026 đến hết thời gian đào tạo sĩ quan dự bị.

Ví dụ 3: Trường hợp đồng chí Tâm ở Ví dụ 1 giả sử đến tháng 01/2026 có quyết định được cử đi học tại Trường sĩ quan Chính trị đến tháng 3/2027 tốt nghiệp thì thẻ bảo hiểm y tế của đồng chí Tâm được gia hạn giá trị sử dụng từ ngày 01/02/2026 đến hết ngày 31/12/2027.

b) Đối với học viên đào tạo sĩ quan dự bị từ ba tháng trở lên chưa tham gia bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội; học viên quân đội, cơ yếu hưởng sinh hoạt phí là người nước ngoài, giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế từ ngày nhập học đến hết khóa học.

6. Thời điểm cấp thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử do Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quyết định.

Điều 4. Thủ tục cấp thẻ bảo hiểm y tế

1. Lập danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế

a) Cơ quan nhân sự các đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng, Ban cơ yếu Chính phủ theo phân cấp quản lý đối tượng có trách nhiệm lập danh sách cấp, đổi, di chuyển thẻ bảo hiểm y tế (cấp thẻ) cho đối tượng trên phần mềm quản lý bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp.

b) Cơ quan nhân sự cấp sư đoàn và tương đương có trách nhiệm lập danh sách cấp thẻ của toàn đơn vị gửi Bảo hiểm xã hội Quân đội để cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người lao động.

c) Các học viện, nhà trường, cơ quan, đơn vị cấp trung đoàn và tương đương lập danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế cho học viên quân sự, cơ yếu hưởng sinh hoạt phí là người nước ngoài; học viên đào tạo sĩ quan dự bị từ ba tháng trở lên chưa tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế (nếu có).

d) Các đơn vị nhận huấn luyện tân binh do đơn vị khác gửi có trách nhiệm lập hồ sơ đề nghị cấp thẻ cho đối tượng này (bao gồm cả thân nhân).

Ví dụ: Năm 2025 Tổng cục X tuyển chọn 300 công dân nhập ngũ và gửi nhờ Sư đoàn A, Quân đoàn B huấn luyện; Việc lập hồ sơ, danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế của 300 trường hợp trên thuộc trách nhiệm của Sư đoàn A, Quân đoàn B.

2. Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế

a) Hồ sơ cấp thẻ (lần đầu) gồm:

Tờ khai đơn vị tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế;

Danh sách tham gia bảo hiểm y tế: Dữ liệu danh sách tham gia bảo hiểm y tế hoặc danh sách tham gia bảo hiểm y tế kèm theo dữ liệu điện tử.

Công văn đề nghị của đơn vị (mẫu số...)

b) Hồ sơ đề nghị gia hạn thời gian sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

Trường hợp người lao động đã được Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp thẻ nhưng hết hạn sử dụng mà vẫn thuộc đối tượng quản lý của đơn vị thì đơn vị đề nghị gia hạn giá trị sử dụng thẻ; hồ sơ gồm: Tờ khai đơn vị tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế.

Ví dụ: Qua kiểm tra, rà soát Sư đoàn A, Quân khu X có 350 người tham gia có thẻ bảo hiểm y tế hết hạn sử dụng tại thời điểm ngày 30/11/2025; trong năm 2026 các trường hợp này vẫn thuộc đối tượng được cấp thẻ bảo hiểm y tế; Sư đoàn A lập văn bản đề nghị gia hạn giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm xã hội đối với các trường hợp trên (không lập danh sách, không chuyển dữ liệu) gửi về Bảo hiểm xã hội Quân đội.

c) Hồ sơ đề nghị cấp đổi, cấp lại, điều chỉnh thông tin gồm:

Tờ khai đơn vị tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế;

Danh sách đề nghị cấp hoặc cấp đổi, cấp lại, điều chỉnh thông tin thẻ bảo hiểm y tế: Dữ liệu danh sách hoặc danh sách đề nghị kèm theo dữ liệu điện tử;

Bản chụp (Scan) các văn bản, tài liệu liên quan đến việc thay đổi điều chỉnh thông tin.

d) Gửi, nhận hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế giữa Bảo hiểm xã hội Quân đội và đơn vị:

- Đối với đơn vị có đường truyền dữ liệu quân sự gửi, nhận qua đường truyền dữ liệu quân sự hoặc e mail quân sự; đơn vị cấp trên có đường truyền dữ liệu quân sự thực hiện giúp đơn vị cấp dưới chưa có đường truyền.

- Đối với đơn vị chưa có đường truyền dữ liệu quân sự gửi, nhận qua đường quân bưu hoặc trực tiếp tại Bảo hiểm xã hội Quân đội.

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

a) Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế thẻ bảo hiểm y tế bản giấy hoặc điện tử.

b) Cấp thẻ bảo hiểm y tế (bao gồm cấp lần đầu, cấp đổi, cấp lại) và điều chỉnh thông tin thẻ bảo hiểm y tế. Một số trường hợp cụ thể như sau:

- Trường hợp chuyển từ nhóm tham gia bảo hiểm y tế khác sang (cấp đổi): Khi có quyết định tuyển dụng, tuyển chọn Quân nhân, gọi vào phục vụ trong quân đội đơn vị quản lý đối tượng lập hồ sơ đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế theo đối tượng mới, thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng từ ngày được tuyển dụng.

Ví dụ: Đồng chí Lao động hợp đồng Nguyễn Việt Anh, thẻ bảo hiểm y tế được cấp theo đối tượng lao động hợp đồng có giá trị sử dụng từ tháng 01/2025

đến tháng 12/2025; tháng 9/2025 đồng chí Nguyễn Việt Anh được tuyển chọn quân nhân chuyên nghiệp. Đơn vị thực hiện thu hồi thẻ bảo hiểm y tế đã cấp lập hồ sơ đề nghị cấp mới thẻ bảo hiểm y tế theo đối tượng quân nhân, thời hạn mới thẻ bắt đầu từ tháng 9/2025.

- Hạ sĩ quan, binh sĩ hết nghĩa vụ quân sự được cử đi đào tạo sĩ quan dự bị thực hiện như sau: Đơn vị quản lý đối tượng trước khi đơn vị đào tạo sĩ quan dự bị lập hồ sơ đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng.

- Trường hợp người lao động di chuyển trong nội bộ Quân đội thì đơn vị đang quản lý đối tượng thực hiện báo giảm thời gian đóng bảo hiểm y tế tại đơn vị mình từ ngày quyết định điều động, chuyển chuyển có hiệu lực đồng thời thực hiện báo tăng cho đơn vị đối tượng chuyển đến.

Ví dụ 1: Đồng chí Nguyễn Duy Hưng nhập ngũ theo diện nghĩa vụ quân sự từ tháng 2/2025 tại Sư đoàn A, Quân khu X đến tháng 01/2027 đồng chí hết nghĩa vụ quân sự được cử đi đào tạo sĩ quan dự bị tại Trường Quân sự Quân khu X thời hạn 3 tháng. Sư đoàn X thực hiện lập danh sách và ghi dữ liệu quá trình tham gia bảo hiểm y tế tại đơn vị, gửi cho Trường Quân sự Quân khu X để lập hồ sơ đề nghị Bảo hiểm xã hội quân đội cấp mới thẻ bảo hiểm y tế từ tháng 02/2025 đến hết khóa học.

Ví dụ 2: Trường hợp đồng chí Nguyễn Duy Hưng tại ví dụ 1 giả sử đến tháng 05/2025 đồng chí được điều động về công tác tại Trường Quân sự Quân khu X. Sư đoàn A thực hiện giảm thời gian đóng bảo hiểm y tế từ tháng 6/2025 đồng thời lập danh sách, thực hiện báo tăng cho Trường Quân sự (ghi đĩa dữ liệu gửi cho Trường quân sự) để cập nhật vào phần mềm quản lý bảo hiểm y tế tổng hợp đề nghị đề nghị Bảo hiểm xã hội Quân đội báo tăng cho Trường quân sự.

c) Khi tiếp nhận hồ sơ đơn vị phải lập giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp, cấp lại và đổi thẻ bảo hiểm y tế cho cá nhân để phục vụ công tác khám chữa bệnh nếu có (mẫu số...).

d) Trình tự, thủ tục cấp thẻ bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng thực hiện theo quy định tại Khoản 6 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP ngày 31/3/2025 của Chính phủ; một số đối tượng thực hiện như sau:

Đối với chiến sĩ mới nhập ngũ thực hiện như sau: Trước khi nhập ngũ Ban chỉ huy quân sự cấp xã phối hợp với các ban, ngành liên quan hướng dẫn công dân được phát lệnh gọi nhập ngũ, lập Tờ khai tham gia bảo hiểm y tế, có xác nhận của Ủy ban Nhân dân cấp xã để bàn giao cho đơn vị cấp trên cùng với hồ sơ nghĩa vụ quân sự để bàn giao cho đơn vị nhân quân.

Đơn vị nhận quân thực hiện theo trình tự quy định tại Khoản 6 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP ngày 31/3/2025 của Chính phủ.

Điều 5. Phạm vi hưởng bảo hiểm y tế

1. Phạm vi hưởng bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 và 9 Điều 2 của Thông tư này được thực hiện theo quy định

tại Điều 21 Luật Bảo hiểm y tế; Điều 10 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 9 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

2. Phạm vi hưởng về chi phí vận chuyển người bệnh

a) Các đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 và 9 Điều 2 của Thông tư này trong trường hợp phải chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 12 Thông tư số 21/2025/TT-BQP ngày 14 tháng 4 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định về xếp cấp chuyên môn kỹ thuật; đánh giá, chứng nhận chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; đăng ký và chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc bộ quốc phòng (sau đây gọi tắt là Thông tư số 21/2025/TT-BQP) được thanh toán chi phí vận chuyển.

b) Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí vận chuyển cho cơ sở thực hiện dịch vụ vận chuyển người bệnh theo giá dịch vụ vận chuyển được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

c) Trường hợp chưa có giá dịch vụ vận chuyển người bệnh được cấp có thẩm quyền phê duyệt, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí vận chuyển trên căn cứ xác định như sau:

Căn cứ khoảng cách thực tế giữa hai cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Mức thanh toán chi phí nhiên liệu được tính theo định mức 0,2 lít xăng RON 95-III cho 01 km và không áp dụng tỷ lệ mức hưởng theo quy định tại Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế. Đơn giá xăng RON 95-III theo công bố của cơ quan quản lý có thẩm quyền trên địa bàn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vận chuyển người bệnh tại thời điểm (giờ) vận chuyển người bệnh đi được ghi trên giấy chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

d) Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh trong trường hợp chưa có giá dịch vụ vận chuyển người bệnh được cấp có thẩm quyền phê duyệt, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán như sau:

Thanh toán chi phí vận chuyển cả chiều đi và về cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh đi theo đơn giá trên hóa đơn mua xăng hoặc dầu căn cứ theo loại xăng hoặc dầu thực tế tiêu thụ của phương tiện vận chuyển người bệnh nhưng không cao hơn mức thanh toán chi phí nhiên liệu quy định tại điểm c khoản 2 Điều này;

Trường hợp phương tiện vận chuyển người bệnh không sử dụng nhiên liệu là xăng, dầu thì áp dụng mức thanh toán chi phí nhiên liệu quy định tại điểm c khoản 2 Điều này;

Trường hợp có nhiều hơn 01 (một) người bệnh cùng được vận chuyển trên một phương tiện thì mức thanh toán được tính theo mức quy định đối với vận chuyển 01 người bệnh;

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ định chuyển người bệnh có trách nhiệm tổng hợp toàn bộ chi phí vận chuyển và thanh toán với cơ quan bảo hiểm xã hội.

Nhân viên y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh chuyển đến ký xác nhận trên phiếu điều xe của cơ sở chuyển người bệnh đi.

đ) Đối với người bệnh tự túc phương tiện vận chuyển trong trường hợp chưa có giá dịch vụ vận chuyển người bệnh được cấp có thẩm quyền phê duyệt, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán như sau:

Thanh toán chi phí vận chuyển một chiều (chiều đi) theo hình thức khoán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh theo mức thanh toán quy định tại điểm c khoản 2 Điều này;

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ định chuyển người bệnh có trách nhiệm ghi nội dung người bệnh tự túc phương tiện vận chuyển trên phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh chuyển đến hoàn trả chi phí cho người bệnh theo mức quy định tại điểm c khoản 2 Điều này, và tổng hợp chi phí vận chuyển do người bệnh tự chi trả để thanh toán với cơ quan bảo hiểm xã hội.

e) Việc vận chuyển đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 và 9 Điều 2 của Thông tư này khi bị thương, bị bệnh tại các vùng biển đảo, vùng sâu, vùng xa bằng máy bay quân sự được thanh toán từ ngân sách nhà nước và thực hiện theo quy định tại Thông tư số 193/2016/TT-BQP ngày 26/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng và Thông tư số 127/2020/TT-BQP ngày 20/10/2020 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy chế tổ chức vận chuyển cấp cứu người bị thương, bị bệnh trên các vùng biển đảo, vùng sâu, vùng xa bằng máy bay quân sự kèm theo Thông tư số 193/2016/TT-BQP.

Điều 6. Mức hưởng bảo hiểm y tế

1. Các đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 và 9 Điều 2 của Thông tư này khi đi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo mức hưởng quy định tại Điều 11 của Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 10 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

2. Trường hợp các đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 và 9 Điều 2 của Thông tư này đi khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi quy định tại khoản 1 Điều 21 của Luật Bảo hiểm y tế và mức hưởng theo quy định tại Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế. Phần chênh lệch giữa chi phí dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu với chi phí được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán do người bệnh thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Chương III

ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ BAN ĐẦU; CHUYỂN NGƯỜI BỆNH GIỮA CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH; THỦ TỤC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 7. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Các đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu thực hiện theo quy định tại Điều 11 Thông tư số 21/2025/TT-BQP.

2. Các đối tượng quy định tại khoản 7 và khoản 9 Điều 2 Thông tư này đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu thực hiện theo quy định tại Điều 7 Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01/01/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (gọi tắt là Thông tư số 01/2025/TT-BYT).

Điều 8. Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 12 Thông tư số 21/2025/TT-BQP.

2. Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại khoản 7 và 9 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 9 và 10 Thông tư số 01/2025/TT-BYT.

Điều 9. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế, giấy tờ chứng minh nhân thân của người đó theo một trong các hình thức sau đây:

a) Căn cước hoặc căn cước công dân hoặc tài khoản định danh điện tử mức độ 2 trên ứng dụng VNeID đã tích hợp thông tin về thẻ bảo hiểm y tế;

b) Thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử hoặc bản giấy. Đối với đối tượng tham gia bảo hiểm y tế quy định tại điều 2 Thông tư này chưa có thông tin về thẻ bảo hiểm y tế tra cứu được trên hệ thống công nghệ thông tin thì phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế bản giấy. Trường hợp sử dụng thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh hoặc mã số bảo hiểm y tế thì phải xuất trình thêm một trong các giấy tờ chứng minh nhân thân: Căn cước, căn cước công dân, giấy chứng nhận căn cước, hộ chiếu, tài khoản định danh điện tử mức độ 2 trên ứng dụng VNeID hoặc ứng dụng VssID hoặc giấy tờ chứng minh nhân thân khác do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc giấy xác nhận của công an cấp xã.

2. Trường hợp người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh mà xuất trình thẻ muộn thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng kể từ thời điểm

xuất trình thẻ bảo hiểm y tế. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian người bệnh chưa xuất trình thẻ bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trực tiếp theo thủ tục và mức quy định tại Điều 19 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 15 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

3. Trường hợp người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế điện tử khi đi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà không xuất trình được thẻ bảo hiểm y tế điện tử do ứng dụng VNeID và ứng dụng VssID bị lỗi hoặc do lỗi kết nối Internet, người bệnh cung cấp thông tin mã số thẻ bảo hiểm y tế để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tra cứu thông tin trên Hệ thống dữ liệu quản lý thẻ bảo hiểm y tế. Trường hợp Hệ thống dữ liệu quản lý thẻ bảo hiểm y tế bị lỗi không tra cứu được thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ghi nhận thông tin mã số thẻ bảo hiểm y tế, tiếp nhận người bệnh để khám bệnh, chữa bệnh. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phối hợp với cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện tra cứu lại thông tin thẻ bảo hiểm y tế trước khi kết thúc khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú của người bệnh để xác định phạm vi, quyền lợi, chế độ hưởng bảo hiểm y tế. Trường hợp hệ thống dữ liệu quản lý thẻ bảo hiểm y tế điện tử vẫn bị lỗi không trích xuất được thông tin thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chụp ảnh màn hình tra cứu, giải thích với người bệnh và cung cấp đầy đủ ảnh chụp màn hình tra cứu có xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người bệnh và hóa đơn, chứng từ có liên quan cho người bệnh trước khi ra viện để người bệnh thanh toán trực tiếp với cơ quan bảo hiểm xã hội.

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội không được quy định thêm thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoài các thủ tục quy định tại khoản 1 Điều này. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội cần sao chụp thẻ bảo hiểm y tế, các giấy tờ liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh để phục vụ cho công tác quản lý thì phải tự sao chụp sau khi có ý kiến đồng ý của người bệnh hoặc người giám hộ người bệnh, không được yêu cầu người bệnh sao chụp hoặc chi trả cho khoản chi phí này.

Chương IV

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

Điều 10. Quản lý chi kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại quân y đơn vị và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu

1. Điều kiện chi kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu

Quân y đơn vị hoặc cơ sở khám bệnh chữa bệnh được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu có ít nhất một cán bộ, nhân viên ngành quân y phụ trách hoặc kiêm nhiệm thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và có phòng quân y chuyên môn riêng để thực hiện việc sơ cấp cứu, xử trí ban đầu cho các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khi bị tai nạn thương tích, các bệnh thông thường.

2. Nội dung chi thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 21 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 18 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP, cụ thể:

a) Mua thuốc, thiết bị y tế phục vụ sơ cấp cứu, xử trí ban đầu cho các đối tượng quy định tại khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 Điều 2 Thông tư này khi bị tai nạn thương tích hoặc các trường hợp bệnh thông thường, được cấp phép lưu hành tại Việt Nam.

b) Chi trả phí dịch vụ kỹ thuật trực tiếp cho nhân viên quân y thực hiện kỹ thuật theo Danh mục dịch vụ kỹ thuật quy định tại Phụ lục I và II Thông tư số 21/2025/TT-BQP ngày 14/4/2025 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định về xếp cấp chuyên môn kỹ thuật; đánh giá, chứng nhận chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; đăng ký và chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng.

c) Mua sắm thiết bị văn phòng. Mua sắm phần mềm quản lý và bảo đảm an toàn thông tin phục vụ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Sửa chữa thiết bị y tế, thiết bị văn phòng.

3. Lập, phân bổ, giao dự toán chi kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại quân y đơn vị, y tế cơ quan và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.

a) Lập dự toán

Hàng năm, cơ quan tài chính chủ trì, phối hợp với cơ quan quân y cùng cấp căn cứ vào nội dung chi được quy định khoản 1 Điều này; quân số; nhiệm vụ quân sự quốc phòng năm kế hoạch; tình hình thực hiện năm trước, ước thực hiện năm hiện hành lập dự toán chi kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại quân y đơn vị, y tế cơ quan và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu gửi cơ quan tài chính cấp trên trực tiếp cho đến cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng để tổng hợp gửi Bảo hiểm xã hội Quân đội cùng thời điểm gửi báo cáo dự toán thu, chi bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thân nhân.

b) Phân bổ, giao dự toán

Hàng năm, căn cứ vào dự toán các đơn vị lập và dự toán được sử dụng trong Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Quân đội thẩm định, xây dựng phân bổ dự toán chi kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại quân y đơn vị, y tế cơ quan và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, gửi Cục Tài chính/Bộ Quốc phòng thẩm định trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng phê duyệt, giao dự toán cho các đơn vị đầu mối trực thuộc Bộ, để phân cấp đến các đơn vị sử dụng.

Trường hợp trong năm phải điều chỉnh dự toán chi kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại quân y đơn vị, y tế cơ quan và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, các đơn vị

gửi văn bản đề nghị điều chỉnh dự toán về cơ quan tài chính cấp trên cho đến cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng tổng hợp gửi Bảo hiểm xã hội Quân đội cùng thời điểm điều chỉnh dự toán thu, chi bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thân nhân để thẩm định, xây dựng phân bổ điều chỉnh dự toán gửi Cục Tài chính/Bộ Quốc phòng trình Thủ trưởng Bộ Quốc phòng xem xét, quyết định.

4. Cấp kinh phí chi chăm sóc sức khỏe ban đầu tại quân y đơn vị, y tế cơ quan và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Hàng quý, căn cứ vào Quyết định giao dự toán được Bộ trưởng Bộ Quốc phòng phê duyệt, Bảo hiểm xã hội Quân đội thực hiện cấp kinh phí chi chăm sóc sức khỏe ban đầu tại quân y đơn vị, y tế cơ quan và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng để cấp đến các đơn vị sử dụng.

5. Thanh, quyết toán chi kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại quân y đơn vị, y tế cơ quan và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.

a) Giá thanh toán

Thanh toán giá thuốc, thiết bị y tế, mua sắm, sửa chữa thiết bị y tế, thiết bị văn phòng, phần mềm quản lý và bảo đảm an toàn thông tin phục vụ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy định của pháp luật về đấu thầu.

Thanh toán giá dịch vụ kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh thanh toán tối đa bằng giá cao nhất của dịch vụ kỹ thuật đó của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu của Nhà nước trên địa bàn tỉnh. Trường hợp, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu của Nhà nước trên địa bàn tỉnh không có giá của dịch vụ kỹ thuật đó thì được thanh toán tối đa bằng giá thấp nhất của dịch vụ kỹ thuật đó của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản của Nhà nước trên địa bàn tỉnh.

b) Quyết toán

Hàng quý, căn cứ vào chi phí mua thuốc; mua sắm, sửa chữa thiết bị y tế, thiết bị văn phòng, phần mềm quản lý và bảo đảm an toàn thông tin phục vụ hoạt động KCB; chi phí dịch vụ kỹ thuật, cơ quan quân y tổng hợp quyết toán với cơ quan tài chính cùng cấp. Căn cứ vào dự toán được giao, chi phí đề nghị quyết toán của cơ quan quân y, cơ quan tài chính xét duyệt và lập báo cáo quyết toán gửi cơ quan tài chính cấp trên trực tiếp đến cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng xác nhận và tổng hợp quyết toán với Bảo hiểm xã hội Quân đội cùng thời điểm gửi báo cáo quyết toán thu, chi bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thân nhân.

Hàng năm, căn cứ vào báo cáo quyết toán chi kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại quân y đơn vị, y tế cơ quan và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu quý được xác nhận,

các đơn vị lập báo cáo quyết toán gửi cơ quan tài chính cấp trên trực tiếp đến cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng xét duyệt và quyết toán với Bảo hiểm xã hội Quân đội; tổng hợp gửi Cục Tài chính/Bộ Quốc phòng thẩm định, trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng phê duyệt quyết toán.

Dự toán kinh phí chi chăm sóc sức khỏe ban đầu tại quân y đơn vị, y tế cơ quan và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu trong năm chưa sử dụng hết được chuyển nguồn sang năm sau tiếp tục sử dụng.

Điều 11. Thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; thanh toán quyết toán thu, chi quỹ bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội Việt Nam

1. Thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

a) Phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 18 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại điểm a khoản 14 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP và các Điều 38, 39, 40 và 41 Nghị định số .../2025/NĐ-CP ngày .../6/2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

b) Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại các khoản 2 và 3 Điều 18 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại điểm b khoản 14 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP và các Điều 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54 và 55 Nghị định số .../2025/NĐ-CP ngày .../6/2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

c) Thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4 và 5 Điều 19 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 15 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP và các Điều 56, 57, 58, 59, 60, 61 và 62 Nghị định số .../2025/NĐ-CP ngày .../6/2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

d) Quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 18 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 14 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

e) Quản lý, sử dụng nguồn thu khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quy định tại điểm b, c, d, đ, e khoản 2 Điều 4 Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16/02/2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân: Ngân sách nhà nước bảo đảm chi trả tiền lương tháng theo ngạch bậc, cấp quân hàm và các khoản phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung, phụ cấp thâm niên nghề, hệ số chênh lệch bảo lưu (nếu có) cho cán

bộ, nhân viên quân y theo quy định của pháp luật. Chi phí tiền lương tháng theo ngạch bậc, cấp quân hàm và các khoản phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung, phụ cấp thâm niên nghề, hệ số chênh lệch bảo lưu (nếu có) được kết cấu trong giá dịch vụ y tế được giữ lại đơn vị để phát triển chuyên môn, trích lập các quỹ khen thưởng, phúc lợi nhằm thu hút nhân lực có chất lượng chuyên môn, trình độ và không khấu trừ vào tiền lương tháng theo ngạch bậc, cấp quân hàm và các khoản phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung, phụ cấp thâm niên nghề, hệ số chênh lệch bảo lưu (nếu có).

2. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quyết toán thu, chi quỹ bệnh bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội Việt Nam

a) Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Bảo hiểm xã hội Quân đội chuyển kinh phí khám bệnh, chữa bệnh cho Bảo hiểm xã hội Việt Nam để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 5 và 6 Điều 2 Thông tư này khi đi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ký hợp đồng với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thực hiện theo quy định tại điểm c khoản 3 Điều 18 Nghị định 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại điểm b khoản 14 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP, cụ thể như sau:

Khi nhận được thông báo chi phí đa tuyến quý trước của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bảo hiểm xã hội Quân đội chuyển đủ số chi phí khám bệnh, chữa bệnh đa tuyến quý trước. Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của các đối tượng này 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, thành phố trực thuộc trung ương.

b) Quyết toán thu, chi quỹ bảo hiểm y tế

Sau khi hoàn thành số liệu quyết toán năm, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Bảo hiểm xã hội Quân đội tính toán số chi và số đã tạm ứng để chuyển đủ số kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong năm.

Điều 12. Thanh toán chi phí vận chuyển, tiền ăn bệnh lý

1. Thanh toán chi phí vận chuyển thực hiện theo quy định tại khoản 5 Điều 11 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 10 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

2. Thanh toán tiền ăn bệnh lý

a) Trường hợp điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng quản lý thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 32 Thông tư số 175/2020/TT-BQP ngày 30/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng ban hành điều lệ công tác tài chính Quân đội nhân dân Việt Nam và được ngân sách nhà nước bảo đảm.

b) Trường hợp điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thuộc Bộ Quốc phòng quản lý thực hiện theo quy định tại khoản 6 Điều 19 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi bổ sung tại khoản 15 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP:

Ngân sách nhà nước bảo đảm phần chênh lệch giữa mức tiền ăn bệnh lý đối với quân nhân thuộc đơn vị dự toán điều trị tại bệnh xá, bệnh viện với mức tiền ăn cơ bản bộ binh hoặc tiền ăn cơ bản theo quy định của pháp luật về tiêu chuẩn vật chất hậu cần đối với quân nhân và người làm công tác cơ yếu theo số ngày điều trị thực tế được xác nhận tại giấy ra viện.

Trường hợp quân nhân thuộc đơn vị hạch toán thì phần chênh lệch tiền ăn giữa mức tiền ăn bệnh nhân điều trị với mức tiền ăn cơ bản bộ binh hoặc tiền ăn cơ bản theo quy định của pháp luật về tiêu chuẩn vật chất hậu cần đối với quân nhân và người làm công tác cơ yếu theo số ngày điều trị thực tế được xác nhận tại giấy ra viện do doanh nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập, cơ sở sản xuất kinh doanh, dịch vụ bảo đảm (bệnh viện, bệnh xá và các cơ sở quân y không được quyết toán vào ngân sách nhà nước chi thường xuyên cho quốc phòng).

Ví dụ: Đồng chí Nguyễn Văn A công tác tại Sư đoàn X/QK Y (đơn vị dự toán) nằm điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh B từ ngày 01/4/2025 đến ngày 20/4/2025, số ngày điều trị trên giấy ra viện 20 ngày; mức tiền ăn cơ bản bộ binh là 65.000 đồng/ngày; mức tiền ăn bệnh lý là 117.000 đồng. Đồng chí A được cơ quan tài chính thanh toán số tiền ăn bệnh lý là 20 ngày x (114.000 - 65.000) đồng/ngày = 980.000 đồng.

Tuy nhiên, nếu đồng chí A công tác tại Nhà máy Z (đơn vị hạch toán) thì phần chênh lệch mức tiền ăn bệnh lý 980.000 đồng do Nhà máy Z bảo đảm không được quyết toán vào ngân sách nhà nước chi thường xuyên cho quốc phòng.

Điều 13. Thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở khu vực biên giới, biển đảo, thôn, xã đặc biệt khó khăn

1. Thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 2 Nghị định này tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở khu vực biên giới, biển đảo, thôn, xã đặc biệt khó khăn thực hiện theo quy định tại Điều 19a Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

2. Quản lý kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ở khu vực biển đảo xa bờ thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 19a Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được bổ sung tại khoản 16 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP

a) Khu vực biển đảo xa bờ bao gồm các đảo, quần đảo có khoảng cách tới đất liền trên 150 hải lý.

b) Nội dung chi: Mua thuốc, thiết bị y tế được cấp phép lưu hành tại Việt Nam.

c) Lập dự toán, phân bổ, giao dự toán

Hàng năm, các đơn vị được giao nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại khu vực biển đảo xa bờ căn cứ nội dung chi; quân số bảo đảm, nhiệm vụ được cấp có thẩm quyền giao, tình hình thực hiện năm trước, ước thực hiện năm kế hoạch lập dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại khu vực biển đảo xa bờ gửi cơ quan tài chính cấp trên trực tiếp đến cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng tổng hợp gửi Bảo hiểm xã hội Quân đội đồng thời gửi Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật cùng thời điểm lập dự toán thu, chi bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thân nhân để thẩm định.

Hàng năm, căn cứ vào dự toán các đơn vị lập, dự toán thẩm định của Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật, dự toán được sử dụng trong Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Quân đội thẩm định, xây dựng kế hoạch phân bổ dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại khu vực biển đảo xa bờ, gửi Cục Tài chính/Bộ Quốc phòng thẩm định, trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng phê duyệt, giao dự toán cho các đơn vị.

Trường hợp trong năm phải điều chỉnh dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại khu vực biển đảo xa bờ, các đơn vị gửi văn bản đề nghị điều chỉnh dự toán về cơ quan tài chính cấp trên cho đến Bảo hiểm xã hội Quân đội đồng thời gửi Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật cùng thời điểm điều chỉnh dự toán thu, chi bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thân nhân để thẩm định, gửi Cục Tài chính/Bộ Quốc phòng trình Thủ trưởng Bộ Quốc phòng xem xét, quyết định.

Tổng số giao dự toán, điều chỉnh dự toán trong năm không vượt quá 92% dự toán thu bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này đang lao động, học tập, sinh sống tại khu vực biển đảo xa bờ.

d) Cấp kinh phí

Hàng năm, Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp kinh phí theo dự toán năm được Bộ trưởng Bộ Quốc phòng phê duyệt đến đơn vị đầu mối trực thuộc Bộ để bảo đảm, thuốc, thiết bị y tế cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại khu vực biển đảo xa bờ.

Trong năm, căn cứ số trích chuyển kinh phí chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của nhân dân đang lao động, học tập, sinh sống tại khu vực biển đảo xa bờ do Bảo hiểm xã hội Việt Nam chuyển Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp kinh phí cho các đơn vị.

đ) Thanh toán, quyết toán

Hàng quý, năm, tài chính đơn vị đầu mối trực thuộc Bộ Quốc phòng được giao dự toán lập báo cáo quyết toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại khu vực biển đảo xa bờ quý, năm gửi Bảo hiểm xã hội Quân đội để xét duyệt

cùng thời điểm gửi báo cáo quyết toán thu, chi bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thân nhân.

Hàng năm, Bảo hiểm xã hội Quân đội chủ trì, phối hợp với Cục Tài chính Bộ Quốc phòng thẩm định, trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng phê duyệt quyết toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại khu vực biển đảo xa bờ cho các đơn vị.

Sau xét duyệt quyết toán năm, dự toán kinh phí của các đơn vị chưa sử dụng hết so với dự toán được chuyển năm sau tiếp tục sử dụng. Trường hợp kinh phí được trích không đủ để bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh các đơn vị đề nghị bổ sung kinh phí từ ngân sách nhà nước gửi Cục Tài chính Bộ Quốc phòng trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng xem xét, quyết định.

Chương V

HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 14. Điều kiện ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

2. Bảo đảm tiêu chuẩn kết nối, liên thông dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với hệ thống thông tin, giám định bảo hiểm y tế của cơ quan bảo hiểm xã hội theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

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

Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được ký giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng đủ điều kiện quy định tại Điều 12a Thông tư này và cơ quan bảo hiểm xã hội được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ ký hợp đồng:

1. Cơ sở khám bệnh chữa bệnh có thể ký 01 hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội Quân đội và 01 hợp đồng với cơ quan bảo hiểm xã hội trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

2. Người đại diện theo pháp luật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là Thủ trưởng của các đơn vị hoặc người giữ một trong các chức danh tổng giám đốc, giám đốc, viện trưởng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền.

3. Nội dung, thủ tục, hồ sơ ký hợp đồng, ký phụ lục hợp đồng, tạm dừng, chấm dứt và thanh lý hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại Điều 25 Luật Bảo hiểm y tế; Điều 16 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi bổ sung tại khoản 12 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP; Nghị định số .../2025/NĐ-CP ngày.../6/2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

4. Trách nhiệm các bên, phương thức giải quyết vướng mắc phát sinh, chưa thống nhất trong thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

thực hiện theo quy định tại Điều 20, 21, 22 và 23 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và được sửa đổi bổ sung tại khoản 7 Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

Các bên có trách nhiệm giải quyết triệt để các vướng mắc phát sinh trong quá trình thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng theo nguyên tắc bảo vệ quyền lợi người tham gia bảo hiểm y tế, giải quyết vấn đề trên cơ sở pháp luật và thực tiễn. Khi hai bên không thống nhất được, hai bên báo cáo theo phân cấp lên đến cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ để nghiên cứu giải quyết.

Chương VI

PHÂN BỐ, QUẢN LÝ NGUỒN THU BẢO HIỂM Y TẾ; QUẢN LÝ, SỬ DỤNG QUỸ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 16. Phân bổ, quản lý nguồn thu bảo hiểm y tế

1. Phân bổ, quản lý nguồn thu bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 20 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi bổ sung tại khoản 17 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

2. Lập dự toán, phân bổ, giao dự toán, quyết toán thu, chi bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại Điều 23 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP.

Điều 17. Quản lý, sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại Điều 21 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi bổ sung tại khoản 18 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

2. Trường hợp quỹ khám bệnh, chữa bệnh có số thu lớn hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh (kết dư quỹ), sau khi được Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán, phân kinh phí kết dư chưa sử dụng hết được sử dụng theo quy định tại khoản 2 Điều 21 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP. Bảo hiểm xã hội Quân đội chủ trì, phối hợp với Cục Quân y/Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật, Cục Tài chính/Bộ Quốc phòng xây dựng kế hoạch sử dụng kinh phí kết dư trong năm, trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng phê duyệt.

3. Trường hợp quỹ khám bệnh, chữa bệnh có số thu nhỏ hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh, Bảo hiểm xã hội Quân đội có trách nhiệm tổng hợp báo cáo Bộ Quốc phòng đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam bảo đảm theo quy định tại khoản 3 Điều 21 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP.

4. Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tổ chức thực hiện Điều này đối với đối tượng quy định tại Khoản 7, 9 Điều 2 Thông tư này.

Chương VII

TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Điều 18. Trách nhiệm của Cục Quân y

1. Chủ trì, phối hợp nghiên cứu, tham mưu đề xuất chế độ chính sách, chương trình kế hoạch và phương thức tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này.

2. Phối hợp đề xuất các biện pháp củng cố, kiện toàn các khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng quản lý đáp ứng các Điều kiện về khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này và các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác.

3. Đề xuất phân hạng, xếp cấp chuyên môn kỹ thuật đối với khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng quản lý trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng phê duyệt.

4. Phê duyệt danh mục dịch vụ kỹ thuật thực hiện tại các khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng quản lý theo thẩm quyền.

Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan đề xuất với Bộ Quốc phòng cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Quốc phòng quản lý theo quy định của pháp luật.

5. Chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở quân y ký hợp đồng và tổ chức thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

6. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Quân đội và các cơ quan có liên quan hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở quân y, ngành y tế, y tế các bộ, ngành có khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phù hợp với đặc thù của Quân đội và năng lực của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

7. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan thanh tra, kiểm tra việc tổ chức thực hiện chế độ, chính sách bảo hiểm y tế tại các cơ quan, đơn vị, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng.

8. Phối hợp tuyên truyền chế độ, chính sách bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng.

Điều 19. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Quân đội (Cục Chính sách - Xã hội)

1. Chủ trì hướng dẫn, triển khai, quản lý tổ chức thực hiện chế độ chính sách bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng; tổng kết, đánh giá việc quản lý, thực hiện công tác bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng.

2. Chủ trì, quản lý, quyết toán việc thu quỹ bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này với các cơ quan, đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng.

3. Chủ trì quản lý, sử dụng kinh phí bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 21 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP; xây dựng kế hoạch sử dụng phần kinh phí quy định tại khoản 2 Điều 21 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP; phân bổ và hướng dẫn sử dụng kinh phí quản lý bảo hiểm y tế; thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này.

4. Phối hợp với Cục Quân y, Cục Tài chính Bộ Quốc phòng nghiên cứu, tham mưu, đề xuất chế độ, chính sách, chương trình, kế hoạch và phương thức tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này.

5. Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc Bộ Quốc phòng quản lý để khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này và các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác do Bảo hiểm xã hội Quân đội phát hành thẻ.

Tạm ứng, thanh toán và quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đúng thời hạn và đúng số lượng, tỷ lệ tạm ứng theo quy định, ghi nhận các chi phí chưa thống nhất quyết toán, còn vướng mắc. Thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này đi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

6. Hoàn thiện hệ thống giám định và bảo đảm duy trì tiếp nhận, phản hồi kịp thời việc tiếp nhận dữ liệu điện tử, gửi hồ sơ lỗi, kết quả giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, các sự cố, vướng mắc liên quan đến việc tiếp nhận dữ liệu cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế; bảo đảm bảo mật các thông tin thu thập trong quá trình thực hiện giám định và thanh toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật, khai thác, sử dụng hồ sơ bệnh án theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

7. Chủ trì, phối hợp với Cục Quân y hướng dẫn điều tiết đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở quân y, cơ sở y tế ngoài Bộ Quốc phòng có khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phù hợp với đặc thù của Quân đội, Điều kiện của đơn vị và năng lực của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

8. Phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc xác minh, làm rõ thông tin của người tham gia bảo hiểm y tế khi có yêu cầu và giải quyết các khó khăn, vướng mắc trong việc tiếp nhận, kiểm tra thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; xem xét thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế và xử lý theo thẩm quyền đối với các trường hợp vi phạm khi tiếp nhận được thông tin phản ánh về các trường hợp vi phạm; hỗ trợ ứng dụng công nghệ thông tin trong giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

9. Định kỳ hoặc đột xuất thực hiện kiểm tra việc sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở quân y đơn vị và y tế cơ quan.

10. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan thanh tra thu bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này này theo quy định của pháp luật.

11. Cung cấp thông tin về các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hướng dẫn người tham gia bảo hiểm y tế lựa chọn cơ sở đăng kí khám bệnh, chữa bệnh ban đầu phù hợp.

12. Phối hợp thanh tra, kiểm tra thực hiện bảo hiểm y tế của các cơ quan, đơn vị, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; giải quyết vướng mắc trong tổ chức thực hiện.

13. Chủ trì, phối hợp tuyên truyền phổ biến, hướng dẫn tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng.

14. Hằng năm, chủ trì, phối hợp tổ chức bồi dưỡng nghiệp vụ bảo hiểm y tế đối với người làm công tác bảo hiểm y tế trong các cơ quan, đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng.

Điều 20. Trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị

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

2. Hằng năm, cơ quan, đơn vị cấp trung đoàn và tương đương trở lên hướng dẫn đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này này lập Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đảm bảo tính chính xác theo đúng các nội dung hướng dẫn, chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc lập danh sách đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế của đơn vị và lưu giữ tờ khai của đối tượng tại đơn vị. Thực hiện các giải pháp bảo đảm an ninh, an toàn cho việc kết nối, chia sẻ dữ liệu giữa các cơ quan, đơn vị theo quy định của Bộ Quốc phòng.

3. Triển khai thực hiện các quy định về chế độ, chính sách bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này; về quản lý đối tượng và thu bảo hiểm y tế; cấp thẻ bảo hiểm y tế; quản lý kinh phí bảo hiểm y tế được giao chặt chẽ, sử dụng đúng Mục đích; thực hiện việc lập dự toán, thanh toán, báo cáo quyết toán các Khoản thu, chi kịp thời, đúng quy định.

4. Phối hợp chặt chẽ, thường xuyên với Cục Quân y, Bảo hiểm xã hội Quân đội, Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương để bảo đảm tốt nhất việc chăm sóc sức khỏe cho đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này.

5. Chỉ đạo cơ quan Tài chính, Quân y và các cơ quan có liên quan kiểm tra, hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý thực hiện đúng quy định tại Điều 21 Thông tư này.

6. Kiến nghị với Bộ trưởng Bộ Quốc phòng và cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế làm ảnh hưởng đến quyền và lợi ích hợp pháp của đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này.

7. Thủ trưởng đơn vị cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng có trách nhiệm chỉ đạo các cơ quan chức năng rà soát, thẩm định việc khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng không thuộc Bộ Quốc phòng quản lý bảo đảm an ninh, an toàn và không ảnh hưởng tới nhiệm vụ của đơn vị.

8. Thủ trưởng đơn vị cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng có trách nhiệm rà soát, thẩm định, xin ý kiến các cơ quan chức năng và ban hành quyết định giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

9. Phối hợp với Bộ Tư lệnh 86, Binh chủng Thông tin liên lạc bảo đảm tiêu chuẩn kết nối, liên thông, chia sẻ dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với hệ thống thông tin, giám định bảo hiểm y tế của cơ quan bảo hiểm xã hội theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, phục vụ cho việc cấp thẻ bảo hiểm y tế, quản lý hồ sơ sức khỏe điện tử quân nhân, giải quyết chế độ về bảo hiểm y tế, khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 21. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này và các đối tượng khác bảo đảm chất lượng với thủ tục đơn giản, thuận tiện cho người tham gia bảo hiểm y tế.

2. Tuân thủ các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, các hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế và quy định của pháp luật có liên quan về mua sắm, đấu thầu để bảo đảm cung ứng thuốc, hóa chất, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế có chất lượng, hiệu quả và tiết kiệm.

3. Thiết lập hệ thống cơ sở hạ tầng công nghệ thông tin, nâng cấp, hoàn thiện hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện để thực hiện đúng quy định của pháp luật về chuẩn dữ liệu đầu vào, chuẩn dữ liệu đầu ra, trích chuyển dữ liệu điện tử, chuyển đổi số và giao dịch điện tử trong lĩnh vực y tế.

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm công khai kết quả xếp cấp chuyên môn kỹ thuật được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt kèm theo số điểm trên trang thông tin điện tử của cơ sở và tại nơi đón tiếp người bệnh. Cơ quan có thẩm quyền xếp cấp chuyên môn kỹ thuật quy định tại khoản 5 Điều 36 của Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân có trách nhiệm công khai danh sách các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được xếp cấp kèm theo số điểm trên Cổng thông tin điện tử của cơ quan và trên hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

5. Gửi dữ liệu điện tử về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngay sau khi kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú của người bệnh theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế để phục vụ công tác quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

6. Bảo đảm đủ điều kiện cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và theo hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

7. Cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu có liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này theo yêu cầu của cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

8. Cung cấp bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế khi có yêu cầu.

9. Tổng hợp, phân tích chi phí, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 2 Thông tư này theo quy định; rà soát, ban hành kịp thời các quy trình, hướng dẫn chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, các biện pháp phòng chống lạm dụng, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế theo thẩm quyền; tổ chức kiểm tra, rà soát việc thực hiện thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo đúng quy định của pháp luật; chủ động phát hiện, rà soát, kiểm tra xác minh các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng cao tại cơ sở theo kiến nghị, cảnh báo của cơ quan bảo hiểm xã hội theo các quy định của pháp luật nhằm sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hợp lý, hiệu quả.

Chương VIII

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 22. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày tháng năm 2025.
2. Trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật dẫn chiếu tại Thông tư này được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì áp dụng theo các văn bản mới ban hành.

Điều 23. Trách nhiệm thi hành

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

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nơi nhận:

- Đ/c Bộ trưởng (để báo cáo);
- Đ/c TTMT, Đ/c CNTCCT;
- Các đ/c Thứ trưởng BQP;
- Bộ Y tế, Bộ Tài chính;
- Các cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ;
- C56, C85, C79, C37;
- Vụ Pháp chế BQP;
- Công TTĐT/BQP;
- Lưu: VT, THBD.

Thượng tướng Vũ Hải Sản

Phụ lục I
MẪU SỐ ĐĂNG KÝ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ QUÂN NHÂN
(Kèm theo Thông tư số /2025/TT-BQP ngày tháng năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

SỐ ĐĂNG KÝ
THẺ BẢO HIỂM Y TẾ QUÂN NHÂN

Đơn vị:.....
.....

TT	Họ, tên, cấp bậc, chức vụ	Số thẻ	Đơn vị	Nhận thẻ		Trả thẻ		Ghi chú				
				Thời gian	Ký nhận	Thời gian	Ký trả					
1	Trần Văn A 1//, dt	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					d2	11/9/2024	(ký tên)			Tự quản lý
2	Nguyễn Ngọc B H2, at	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					a1, b2	17/2/2024	(ký tên)	25/2/2025	(ký tên)	Đi công tác
3	Lê Văn A b1, CS	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					a2, b3	22/2/2024	(ký tên)	26/2/2024	(ký tên)	Đi viện

Phụ lục II
MẪU GIẤY XÁC NHẬN THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ ĂN BỆNH LÝ
TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
(Kèm theo Thông tư số /2025/TT-BQP ngày tháng năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

BỆNH VIỆN
.....

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

....., ngày ... tháng ... năm 200...

GIẤY XÁC NHẬN THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ ĂN
TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
(Phục vụ cho việc xác nhận việc đảm bảo ăn bệnh lý của cơ sở
KBCB ngoài Quân đội)

Bệnh viện:.....

Địa chỉ:.....

Xác nhận Ông (Bà):..... Sinh năm:.....

Số thẻ BHYT:

--	--	--	--

Đơn vị công tác:.....

Đã thực hiện chế độ ăn bệnh lý trong thời gian điều trị nội trú tại Bệnh viện.

Giấy xác nhận này có giá trị để Ông (Bà) có tên trên được thanh toán tiền ăn bệnh viện, bệnh xá theo quy định tại Nghị định số 74/2025/NĐ-CP ngày 31/3/2025 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01/9/2015^(*)/.

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

Ghi chú: Giấy này không có giá trị thay thế giấy ra viện.

^(*) Trích khoản 6 Điều 19 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01/9/2015 được sửa đổi, bổ sung tại điểm c khoản 15 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP ngày 31/3/2025: “Trường hợp người bệnh là các đối tượng thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý quy định tại Điều 2 Nghị định này điều trị nội trú ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý, được đảm bảo tiền ăn bệnh lý chênh lệch so với tiền ăn cơ bản bộ binh hoặc tiền ăn cơ bản theo quy định của pháp luật về tiêu chuẩn vật chất hậu cần đối với quân nhân, công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu. Cơ quan, đơn vị quản lý đối tượng thanh toán trực tiếp cho người bệnh theo số ngày điều trị thực tế được xác nhận tại giấy ra viện.”.