

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
28/7/2025

THÔNG TƯ

Hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đối với các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của 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 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 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 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 tháng 3 năm 2025 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2015 của Chính phủ;

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 tháng 02 năm 2025 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 01/2022/NĐ-CP ngày 30 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ;

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

Bộ trưởng Bộ Quốc phòng ban hành Thông tư hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế đối với các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của Bộ Quốc phòng;

Chương I NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định về:

1. Mức đóng, mức hỗ trợ, phương thức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế; xác định số tiền đóng, hỗ trợ đối với một số đối tượng khi được nhà

nước điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế, điều chỉnh mức tham chiếu.

2. Thẻ bảo hiểm y tế; cấp thẻ, cấp lại, đổi thẻ, thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế; thời hạn thẻ bảo hiểm y tế. Mức hưởng, phạm vi hưởng bảo hiểm y tế; đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu; chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh.

3. Phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quản lý, sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế

a) Công nhân và viên chức quốc phòng đang phục vụ trong quân đội; người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu quy định tại Luật Cơ yếu;

b) Công chức quốc phòng;

c) Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động xác định thời hạn có thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên trong các cơ quan, đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng;

d) Trí thức trẻ tình nguyện theo quy định tại Quyết định số 1529/QĐ-TTg ngày 15 tháng 9 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt nội dung Dự án “Tăng cường trí thức trẻ tình nguyện đến công tác tại các Khu kinh tế - quốc phòng” đến hết năm 2030.

2. Nhóm do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng

Người nghỉ việc hưởng trợ cấp ốm đau đối với người lao động bị mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày hoặc người lao động nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội; người nghỉ việc hưởng chế độ thai sản từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.

3. Nhóm do ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế

a) Học viên đào tạo quân sự Ban Chỉ huy quân sự cấp xã trình độ cao đẳng, đại học ngành quân sự cơ sở hệ tập trung theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ và các quy định của pháp luật trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đang hưởng sinh hoạt phí từ ngân sách nhà nước, chưa tham gia bảo hiểm y tế thì tham gia bảo hiểm y tế theo nhóm do ngân sách nhà nước đóng quy định tại khoản 3 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế;

b) Dân quân thường trực;

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 trừ Bộ Quốc

phòng, Bộ Công an;

d) Thân nhân của các đối tượng quy định tại điểm a, b khoản 1 và điểm a, b khoản 3 Điều 2 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 2 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP ngày 31/3/2025, bao gồm các đối tượng quy định tại điểm a, b và c khoản 4 Điều này không có chế độ bảo hiểm y tế.

4. Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng

Học sinh, sinh viên hệ dân sự trong các học viện, nhà trường Quân đội và Cơ yếu.

5. Nhóm do người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế

Thân nhân của các đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều này không có chế độ bảo hiểm y tế, trừ trường hợp thuộc điểm d khoản 3 Điều này, bao gồm:

a) Cha đẻ, mẹ đẻ, người nuôi dưỡng hợp pháp; cha đẻ, mẹ đẻ, người nuôi dưỡng hợp pháp của vợ hoặc chồng;

b) Vợ hoặc chồng;

c) Con đẻ, con nuôi hợp pháp từ trên 6 tuổi đến dưới 18 tuổi; con đẻ, con nuôi hợp pháp từ đủ 18 tuổi trở lên nếu còn tiếp tục đi học phổ thông.

Điều 3. Đối tượng không áp dụng

1. Thân nhân của các đối tượng quy định tại các điểm b, c và d khoản 1, khoản 2, các điểm a, b và c khoản 3, khoản 4 Điều 2 Thông tư này bao gồm: Cha đẻ, mẹ đẻ, người nuôi dưỡng hợp pháp; cha đẻ, mẹ đẻ, người nuôi dưỡng hợp pháp của vợ hoặc chồng; Vợ hoặc chồng; Con đẻ, con nuôi hợp pháp từ trên 6 tuổi đến dưới 18 tuổi; con đẻ, con nuôi hợp pháp từ đủ 18 tuổi trở lên nếu còn tiếp tục đi học phổ thông.

2. Đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 5 Điều 2 Thông tư này trong thời gian sinh sống, học tập, công tác có thời hạn tại nước ngoài.

Chương II

MỨC ĐÓNG, MỨC HỖ TRỢ ĐÓNG, TRÁCH NHIỆM ĐÓNG, PHƯƠNG THỨC ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 4. Mức đóng, mức hỗ trợ đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế

1. Đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này

a) Mức đóng hằng tháng bằng 4,5% tiền lương tháng làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc, trong đó người sử dụng lao động đóng hai phần ba, người lao động đóng một phần ba;

b) Người lao động là cán bộ, công chức, viên chức trong thời gian bị tạm giữ, tạm giam, tạm đình chỉ công tác hoặc tạm đình chỉ chức vụ mà chưa bị xử

lý kỷ luật thì mức đóng hằng tháng bằng 4,5% của 50% mức tiền lương tháng làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc của người lao động của tháng liền kề trước khi bị tạm giam, tạm giữ hoặc tạm đình chỉ theo quy định của pháp luật, trong đó người sử dụng lao động đóng hai phần ba và người lao động đóng một phần ba. Trường hợp cơ quan có thẩm quyền kết luận là không vi phạm pháp luật, người sử dụng lao động và người lao động phải truy đóng bảo hiểm y tế trên số tiền lương được truy lĩnh;

c) Người lao động trong thời gian được cử đi công tác, học tập, làm việc tại nước ngoài thì không phải đóng bảo hiểm y tế, thời gian trên được tính là thời gian tham gia bảo hiểm y tế nếu khi về nước tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhập cảnh về nước;

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

Mức đóng bằng 4,5% mức tham chiếu và do quỹ Bảo hiểm xã hội đóng; người lao động và người sử dụng lao động không phải đóng bảo hiểm y tế.

3. Đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b và d khoản 3 Điều 2 Thông tư này, mức đóng hằng tháng bằng 4,5% mức tham chiếu và do ngân sách nhà nước đóng; đối với đối tượng quy định tại điểm c khoản 3 Điều 2 Thông tư này, mức đóng bằng 4,5% tiền lương tháng làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc và do ngân sách bảo đảm.

4. Đối với đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư này

Mức đóng hằng tháng bằng 4,5% mức tham chiếu, do đối tượng tự đóng và được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng theo quy định tại khoản 5 Điều này.

5. Mức hỗ trợ từ ngân sách nhà nước đối với các đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư này được quy định như sau:

a) Hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế đối với học sinh, sinh viên thuộc hộ gia đình cận nghèo đang cư trú trên địa bàn các xã nghèo theo quyết định của Thủ tướng chính phủ và các văn bản khác của cơ quan có thẩm quyền;

b) Hỗ trợ tối thiểu 70% mức đóng bảo hiểm y tế đối với học sinh, sinh viên thuộc hộ gia đình cận nghèo, người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các xã được xác định không còn thuộc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn trong thời gian 36 tháng kể từ thời điểm xã nơi đối tượng đang sinh sống không thuộc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn;

c) Hỗ trợ tối thiểu 50% mức đóng bảo hiểm y tế đối với học sinh, sinh viên khác; phần còn lại của mức đóng theo quy định do học sinh, sinh viên tự đóng;

d) Trường hợp học sinh, sinh viên thuộc nhiều đối tượng được ngân sách

nhà nước hỗ trợ mức đóng trên thì được hưởng mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế theo đối tượng có mức hỗ trợ cao nhất.

6. Đối với đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 2 Thông tư này

Mức đóng hằng tháng bằng 4,5% mức tham chiếu. Đối với đơn vị sử dụng ngân sách nhà nước thì do ngân sách nhà nước đảm bảo; đối với đơn vị sự nghiệp công lập thì sử dụng kinh phí của đơn vị theo quy định của pháp luật về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập; đối với doanh nghiệp thì sử dụng kinh phí của doanh nghiệp.

Điều 5. Phương thức đóng bảo hiểm y tế

1. Đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này

Hằng tháng, đơn vị trực tiếp quản lý đối tượng đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương của người lao động theo mức đóng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 4 Thông tư này để nộp cùng một lúc về đơn vị cấp trên trực tiếp đến cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng để nộp về Bảo hiểm xã hội Quân đội, chậm nhất vào ngày cuối cùng của tháng tiếp theo.

Nguồn đóng bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 4 Thông tư này thực hiện theo quy định tại khoản 9 Điều 7 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

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

Hằng tháng, cơ quan bảo hiểm xã hội chuyển kinh phí đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng này từ nguồn kinh phí trợ cấp bảo hiểm xã hội.

3. Đối với đối tượng quy định tại điểm a, d khoản 3 Điều 2 Thông tư này

Hằng quý, đơn vị căn cứ vào danh sách đề nghị cấp thẻ BHYT, phân cấp ngân sách được giao, mức đóng quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư này thực hiện đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng quy định tại điểm a, d khoản 3 Điều 2 Thông tư này về đơn vị cấp trên trực tiếp đến cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng để nộp Bảo hiểm xã hội Quân đội chậm nhất vào ngày cuối cùng của tháng đầu quý tiếp theo.

4. Đối với đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư này

Hằng quý, đơn vị trực tiếp quản lý học sinh, sinh viên thu tiền đóng bảo hiểm y tế phân trách nhiệm đóng của học sinh, sinh viên và trích tiền theo mức hỗ trợ từ ngân sách nhà nước quy định tại khoản 5 Điều 4 Thông tư này nộp về đơn vị cấp trên trực tiếp đến cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng để nộp về Bảo hiểm xã hội Quân đội chậm nhất vào ngày cuối cùng của tháng đầu quý tiếp theo.

5. Đối với đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 2 Thông tư này

Hàng tháng, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng này cùng với việc đóng bảo hiểm y tế cho người lao động theo quy định từ nguồn sau:

- a) Đối với đơn vị sử dụng ngân sách nhà nước thì do ngân sách nhà nước bảo đảm.
- b) Đối với đơn vị sự nghiệp thì sử dụng kinh phí của đơn vị theo quy định của pháp luật về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập.
- c) Đối với doanh nghiệp thì sử dụng kinh phí của doanh nghiệp.

Điều 6. Xác định số tiền đóng, hỗ trợ đóng đối với một số đối tượng khi được nhà nước điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế, điều chỉnh mức tham chiếu

1. Đối với đối tượng được ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ đóng 100% mức đóng bảo hiểm y tế

a) Số tiền ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ đóng hàng tháng được xác định theo mức đóng bảo hiểm y tế nhân (x) với mức lương cơ sở hoặc mức tham chiếu;

b) Khi nhà nước điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế, điều chỉnh mức lương cơ sở hoặc mức tham chiếu thì số tiền ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ đóng được điều chỉnh kể từ ngày áp dụng mức đóng bảo hiểm y tế mới, mức lương cơ sở hoặc mức tham chiếu mới.

2. Đối với đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng bảo hiểm y tế

a) Số tiền đóng của người tham gia bảo hiểm y tế và hỗ trợ của ngân sách nhà nước hàng tháng được xác định theo mức đóng bảo hiểm y tế nhân (x) với mức lương cơ sở hoặc mức tham chiếu tại thời điểm người tham gia bảo hiểm y tế;

b) Khi nhà nước điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế, điều chỉnh mức lương cơ sở hoặc mức tham chiếu thì học sinh, sinh viên và ngân sách nhà nước không phải đóng bổ sung hoặc không được hoàn trả phần chênh lệch do điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế, mức lương cơ sở hoặc mức tham chiếu đối với thời gian còn lại mà học sinh, sinh viên đã đóng bảo hiểm y tế.

3. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế vào các ngày trong tháng thì số tiền đóng bảo hiểm y tế được xác định theo tháng kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế.

Chương III **THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

Điều 7. Thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này thực

hiện theo quy định tại các Điều 9, 10, 11, 12 và 13 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Trường hợp một người thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thì cấp thẻ theo đối tượng đầu tiên mà người đó đóng bảo hiểm y tế theo thứ tự quy định tại Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế, mức hưởng ghi trên thẻ bảo hiểm y tế là mức hưởng của đối tượng có mức hưởng cao nhất; đối với đối tượng quy định tại điểm b, c khoản 1 Điều 2 Thông tư này có một hoặc nhiều hợp đồng lao động thì cấp thẻ bảo hiểm y tế theo hợp đồng làm căn cứ tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc.

2. Thẻ do Bảo hiểm xã hội Quân đội, Bảo hiểm xã hội địa phương phát hành theo thẩm quyền gồm các thông tin cơ bản:

- a) Mã số bảo hiểm y tế theo quy định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- b) Thông tin cá nhân của người tham gia bảo hiểm y tế, bao gồm: Họ và tên; giới tính; ngày, tháng, năm sinh;
- 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) Thông tin về mức hưởng bảo hiểm y tế theo đối tượng tham gia bảo hiểm y tế;
- e) Thời điểm tham gia bảo hiểm y tế đủ 05 năm liên tục trở lên đối với đối tượng phải cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh;
- g) Riêng đối với thẻ bảo hiểm y tế bản giấy do Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp có thêm thông tin chữ ký: In chức danh, chữ ký quét và cấp bậc, họ tên của Giám đốc Bảo hiểm xã hội Quân đội.

3. Thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử được thể hiện ở dạng dữ liệu điện tử do Bảo hiểm xã hội Quân đội lập bằng phương tiện điện tử, trong đó chứa đựng thông tin theo quy định tại các điểm a, b, c, d, đ và e khoản 2 Điều này.

4. Thông tin thẻ bảo hiểm y tế được tích hợp để tra cứu theo mã số bảo hiểm y tế, số căn cước/số định danh cá nhân của người tham gia bảo hiểm y tế.

5. Quản lý, 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, tạm khóa giá trị sử dụng theo quy định tại Điều 12 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP. Cơ sở y tế trong Quân đội có trách nhiệm tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế trường hợp người khác sử dụng thẻ đi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, thông báo cho đơn vị và Bảo hiểm xã hội Quân đội để xử lý theo quy định của pháp luật.

Khi thu hồi, tạm khóa giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Quân đội thông báo cho đơn vị quản lý đối tượng để thông báo cho người tham

gia bảo hiểm y tế được biết.

b) Đơn vị quản lý đối tượng có trách nhiệm tiếp nhận thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này bàn giao cho cá nhân và thân nhân theo quy định hiện hành; Đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này tự quản thẻ bảo hiểm y tế, khi đi khám chữa bệnh phải báo cáo chỉ huy đơn vị theo quy định hiện hành.

Điều 8. Thời hạn sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

Thực hiện theo quy định tại Điều 13 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP, một số trường hợp quy định cụ thể như sau:

1. Đối với đối tượng được lập danh sách hằng năm giá trị thẻ bảo hiểm y tế được tính từ ngày 01 tháng 01; đối với đối tượng được bổ sung trong năm tính từ ngày đóng bảo hiểm y tế theo quy định của cấp có thẩm quyền.

2. Trường hợp thân nhân là con đẻ, con nuôi hợp pháp từ trên 6 tuổi đến dưới 18 tuổi và từ đủ 18 tuổi trở lên nếu vẫn còn tiếp tục đi học phổ thông thì giá trị sử dụng thẻ Bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp như sau:

a) Thân nhân từ đủ 72 tháng tuổi trở lên, giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế được tính từ ngày 01/10 của năm đó nếu sinh trước ngày 30/9; trường hợp sinh sau ngày 30/9 thì thẻ bảo hiểm y tế được tính từ ngày đầu tiên của tháng liền kề sau tháng sinh.

Ví dụ 1: Cháu Nguyễn Văn Cường, sinh ngày 05/3/2020, là con đẻ của đồng chí Thiếu tá Nguyễn Văn A, Trợ lý tuyên huấn Phòng Chính trị Sư đoàn B, Quân khu K; cháu Cường được Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng từ ngày 01/10/2026 (năm cháu đủ 72 tháng tuổi).

Ví dụ 2: Trường hợp Cháu Nguyễn Văn Cường tại ví dụ 1, sinh ngày 05/10/2020; cháu Cường được Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng từ ngày 01/11/2026 (năm cháu đủ 72 tháng tuổi).

b) Thân nhân là học sinh lớp 12, thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng được tính từ ngày 01 tháng 01 đến hết ngày 30 tháng 9 của năm đó. Khuyến khích học sinh lớp 12 đóng bảo hiểm y tế đến hết ngày 31 tháng 12 của năm học cuối để bảo đảm liên tục quyền lợi bảo hiểm y tế.

3. Đối với thân nhân Hạ sĩ quan, binh sĩ trong thời gian phục vụ tại ngũ từ ngày nhập ngũ đến hết ngày cuối cùng của tháng xuất ngũ; trường hợp hoàn thành nghĩa vụ phục vụ tại ngũ được cử đi học, đi đào tạo hoặc kéo dài thời hạn phục vụ tại ngũ giá trị sử dụng được nối tiếp với ngày hết hạn sử dụng thẻ cũ đến hết thời hạn được đi đào tạo hoặc kéo dài.

Ví dụ 1: Đồng chí Nguyễn Văn Tâm nhập ngũ 14/02/2025 đến ngày 31/01/2027 đồng chí Tâm hoàn thành nghĩa vụ phục vụ tại ngũ; thẻ bảo hiểm y

tế của thân nhân đồng chí Tâm được sử dụng từ ngày 14/02/2025 đến hết ngày 31/01/2027.

Ví dụ 2: Trường hợp đồng chí Nguyễn Văn Tâm ở Ví dụ 1, đến ngày 31/01/2027 đồng chí Tâm hoàn thành nghĩa vụ phục vụ tại ngũ, được cử đi đào tạo sĩ quan dự bị từ ngày 01/02/2027. Đơn vị đào tạo sĩ quan dự bị đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế cho thân nhân đồng chí Tâm có giá trị nối tiếp từ ngày 01/02/2027 đến hết thời gian đào tạo sĩ quan dự bị.

4. Đối với thân nhân của học viên quân đội, học viên cơ yếu hưởng sinh hoạt phí thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng từ ngày nhập học đến hết ngày 31 tháng 12 của năm tốt nghiệp.

Điều 9. Cấp thẻ, điều chỉnh thông tin thẻ bảo hiểm y tế

Cấp thẻ bảo hiểm y tế (bao gồm cấp lần đầu, cấp lại) và điều chỉnh thông tin thẻ bảo hiểm y tế được thực hiện như sau:

1. Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp thẻ cho đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này bằng bản điện tử hoặc bản giấy. Trường hợp cấp thẻ bảo hiểm y tế bản giấy thì trả kết quả cho người tham gia bảo hiểm y tế thông qua đơn vị. Trình tự, kê khai, trách nhiệm, thời gian cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 7 và Điều 8 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 6 và khoản 7 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

2. Thủ trưởng đơn vị cấp trung đoàn và tương đương có trách nhiệm chỉ đạo cơ quan cán bộ, quân lực, tổ chức lao động:

Hướng dẫn quân nhân khai Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm y tế theo Mẫu số 01/BHYT-QĐ và Mẫu số 02/BHYT-QĐ Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này; lập Danh sách tham gia bảo hiểm y tế; Công văn đề nghị cấp, cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế; Danh sách cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế theo Mẫu số 04/BHYT-QĐ và Mẫu số 05/BHYT-QĐ Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này trên phần mềm do Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp gửi đơn vị cấp sư đoàn và tương đương trở lên.

3. Thủ trưởng đơn vị cấp sư đoàn và tương đương có trách nhiệm chỉ đạo cơ quan cán bộ, quân lực, tổ chức lao động:

a) Lập Danh sách tham gia bảo hiểm y tế; Công văn đề nghị cấp, cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế; Danh sách cấp, cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế theo các Mẫu số 03, 04, 05 và 06/BHYT-QĐ Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này (có trên phần mềm do Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp) gửi Bảo hiểm xã hội Quân đội. Trường hợp đơn vị chưa có đường truyền mạng quân sự hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định hiện hành.

b) Lập Công văn đề nghị gia hạn thời gian tham gia bảo hiểm y tế theo Mẫu số III Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 63/2025/TT-BQP đối với trường hợp quân nhân có thẻ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp hết giá trị sử dụng mà người tham gia bảo hiểm y tế vẫn thuộc đối tượng cấp thẻ của năm tiếp theo.

c) Trường hợp thẻ bảo hiểm y tế đã được Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp, hết hạn sử dụng mà người tham gia bảo hiểm y tế vẫn thuộc đối tượng cấp thẻ của năm tiếp theo, đơn vị (cấp sư đoàn và tương đương) làm văn bản đề nghị gia hạn thời gian tham gia bảo hiểm y tế theo Mẫu số III Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 63/2025/TT-BQP.

4. Cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với thân nhân chiến sĩ mới nhập ngũ thực hiện như sau: Trước khi nhập ngũ Ban chỉ huy quân sự cấp xã và tương đương 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 hoặc tương đương bàn giao cho đơn vị nhận quân cùng với hồ sơ nghĩa vụ quân sự. Đơn vị được giao nhiệm vụ huấn luyện chiến sĩ mới thực hiện theo trình tự quy định tại khoản 1, 2, 3 Điều này.

Chương IV

MỨC HƯỞNG, PHẠM VI HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ; ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ BAN ĐẦU; CHUYỂN NGƯỜI BỆNH GIỮA CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ;

Điều 10. Mức hưởng bảo hiểm y tế

1. Người tham gia bảo hiểm y tế thuộc đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này khi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 26 và Điều 27 của Luật Bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng với mức hưởng như sau:

a) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi quy định tại Điều 10 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 10 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP và không áp dụng tỷ lệ, mức thanh toán theo quy định tại điểm c, d khoản 2 Điều 21 của Luật Bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại các điểm b và c khoản 3 Điều 2 Thông tư này.

b) 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng đối với các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này, trừ các đối tượng quy định tại điểm a khoản này.

2. 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp mức chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn 15% mức lương cơ sở.

3. 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế kể từ thời điểm người bệnh đồng thời đạt đủ điều

kiện tham gia bảo hiểm y tế 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tài chính lớn hơn 06 tháng lương cơ sở đến hết ngày 31 tháng 12 của năm đó.

4. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng thuộc nhiều trường hợp quy định tại Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế hoặc chuyển đổi mức hưởng bảo hiểm y tế thì thực hiện theo quy định tại Điều 21 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

Điều 11. Khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp

1. Đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này 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 quy định tại khoản 1 Điều 37 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện tra cứu thông tin thẻ bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này trên Cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm theo quy định tại khoản 2 Điều 8 Thông tư số 63/2025/TT-BQP.

3. Trường hợp người bệnh tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh mà chưa xuất trình được thông tin về thẻ bảo hiểm y tế hoặc đang trong thời gian chờ cấp, cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế thì quân y đơn vị, y tế cơ quan và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm thông báo ngay cho cơ quan Bảo hiểm xã hội để được cung cấp mã số bảo hiểm y tế hoặc cấp thẻ bảo hiểm y tế. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm tiếp nhận khám bệnh, chữa bệnh và bảo đảm đầy đủ phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế; tổng hợp quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo hướng dẫn của Bảo hiểm xã hội Quân đội.

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 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.

Điều 12. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Người tham gia bảo hiểm y tế thuộc tất cả các đối tượng được lựa chọn một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cơ bản, chuyên sâu gần nơi cư trú, làm việc, học tập và phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, cụ thể như sau:

a) Đối với các đối tượng quy định tại điểm a, b khoản 1, điểm b, c và d khoản 3 và khoản 5 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 11 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;

b) Đối với các đối tượng quy định tại điểm c, d khoản 1 và điểm a khoản 3, khoản 4 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 7 Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 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.

2. Việc chuyển người bệnh đang điều trị nội trú hoặc cấp cứu phải chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng quản lý thực hiện như sau:

a) Đối với các đối tượng quy định tại điểm b, c khoản 3 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 12 Thông tư số 21/2025/TT-BQP;

b) Đối với các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 9 và Điều 10 Thông tư số 01/2025/TT-BYT, trừ các đối tượng quy định tại điểm a khoản này.

Chương V

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

Điều 13. Phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Thanh toán theo giá dịch vụ, định suất, nhóm chẩn đoán, chi phí khám bệnh, chữa bệnh một số trường hợp thực hiện theo quy định tại các Điều 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52 và 53 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP và 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 theo từng nhóm đối tượng.

2. Thanh toán chi phí vận chuyển thực hiện theo quy định tại Điều 14 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

3. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong chăm sóc sức khỏe ban đầu

a) Mức chi, nội dung chi: Đối với các đối tượng quy định tại điểm b và điểm c khoản 3 Điều 2 Thông tư này 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; Đối với các đối tượng quy định tại khoản 1, điểm a và d khoản 3, khoản 4 và khoản 5 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 62 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP

b) Điều kiện, nội dung chi, thanh quyết toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh trong chăm sóc sức khỏe ban đầu thực hiện theo quy định tại Điều 63 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

Điều 14. 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

1. Việc thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh chữa bệnh đối với các đối tượng quy định tại khoản 1, điểm a, d khoản 2, khoản 3 và 4 Thông tư này thực hiện theo quy định tại các Điều 54, 55, 56, 57, 58, 59 và 60 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

Việc Thanh toán trực tiếp đối với đối tượng quy định tại điểm b, c khoản 2 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo 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.

2. Các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này được thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong trường hợp chưa được đảm bảo đầy đủ quyền lợi về phạm vi hưởng và mức hưởng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 9 Thông tư này.

3. Chi phí thanh toán trực tiếp được trả bằng hình thức chuyển khoản theo số tài khoản của người bệnh được cung cấp tại văn bản đề nghị thanh toán trực tiếp hoặc theo số tài khoản của người được ủy quyền trên giấy ủy quyền.

Chương VI **QUẢN LÝ, SỬ DỤNG QUỸ KHÁM BỆNH,** **CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

Điều 15. Quản lý, sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Hằng tháng, Bảo hiểm xã hội Quân đội có trách nhiệm chuyển số thu bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại các khoản 1, điểm a, d khoản 3, khoản 4 và khoản 5 Điều 2 Thông tư này về Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

2. Bảo hiểm xã hội Quân đội trích chuyển và quản lý kinh phí khám bệnh, chữa bệnh trong chăm sóc sức khỏe ban đầu đối với các đối tượng quy định tại các khoản 1, điểm a, d khoản 3, khoản 4 và khoản 5 Điều 2 Thông tư này theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 61, khoản 1 và 2 Điều 62 và Điều 63 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm trích chuyển và quản lý kinh phí khám bệnh, chữa bệnh trong chăm sóc sức khỏe ban đầu đối với các đối tượng quy định tại điểm b, c khoản 3 Điều 2 Thông tư này 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.

3. Chi tổ chức và hoạt động bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Quân đội do Bảo hiểm xã hội Việt Nam bảo đảm và được thực hiện theo quy định tại Điều 61 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

Điều 16. Lập dự toán thu, chi, thông báo số dự kiến chi và quyết toán thu, chi quỹ bảo hiểm y tế

Hàng năm, Bảo hiểm xã hội Quân đội lập dự toán, quyết toán thu, chi bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại khoản 1, điểm a, d khoản 3, khoản 4 và khoản 5 Điều 2 Thông tư này theo quy định tại Điều 65 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP và quy định của Chính phủ về cơ chế quản lý tài chính bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp.

Chương VII

TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Điều 17. Trách nhiệm của Bộ Tổng Tham mưu

1. Chỉ đạo Cục Cơ yếu phối hợp với Bộ tư lệnh 86, Bình chủng Thông tin liên lạc thực hiện an toàn thông tin khi kết nối dữ liệu với Bộ Y tế, cơ sở dữ liệu quốc gia về cư dân, cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm; an toàn khi thực hiện giao dịch điện tử về bảo hiểm y tế; tham mưu nâng cấp, bổ sung cơ sở hạ tầng và an toàn, an ninh mạng, thực hiện giám sát an toàn hệ thống thông tin tập trung theo quy định của Bộ Quốc phòng, hướng dẫn của Bộ Thông tin và Truyền thông.

2. Chỉ đạo Cục Quân lực phối hợp với các cơ quan liên quan nghiên cứu, tham mưu, đề xuất chế độ, chính sách bảo hiểm y tế đối với các đối tượng do Bộ Quốc phòng quản lý.

Điều 18. Trách nhiệm của Tổng cục Chính trị

1. Chỉ đạo Cục Cán bộ, Cục Chính sách - Xã hội (Bảo hiểm xã hội Quân đội) phối hợp nghiên cứu, tham mưu, đề xuất chế độ, chính sách bảo hiểm y tế đối với các đối tượng do Bộ Quốc phòng quản lý.

2. Chỉ đạo Cục Chính sách - Xã hội (Bảo hiểm xã hội Quân đội) triển khai thực hiện bảo hiểm y tế đối với các đối tượng do Bộ Quốc phòng quản lý, cụ thể như sau:

a) Thực hiện các nội dung quy định tại khoản 3 Điều 18 Thông tư số 63/2025/TT-BQP;

b) Thanh toán đa tuyến chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại các khoản 1, điểm a, d khoản 3, khoản 4 và khoản 5 Điều 2 Thông tư này do Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thống kê, tổng hợp và giám định thanh toán, báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam để thanh toán với Bảo hiểm xã hội Quân đội;

c) Ứng dụng công nghệ thông tin để quản lý và bảo đảm an toàn thông tin toàn bộ hoạt động bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng; tuân thủ các quy định về bảo vệ bí mật nhà nước và Bộ Quốc phòng, quy định của pháp luật về giao dịch điện tử, lưu trữ; quản lý dữ liệu cấp thẻ bảo hiểm y tế; quản lý và giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên dữ liệu điện tử, đảm bảo khả năng kết nối liên thông, chia sẻ dữ liệu về bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các hệ thống công nghệ thông tin khác phù hợp đặc thù của Quân đội;

d) Chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện gửi dữ liệu điện tử theo quy định của Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam; thực hiện trích chuyển dữ liệu điện tử theo quy định tại Điều 6 và Điều 7 Thông tư số 48/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 19. Trách nhiệm của Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật

Chỉ đạo Cục Quân y triển khai thực hiện bảo hiểm y tế đối với các đối tượng thuộc Bộ Quốc phòng quản lý, cụ thể như sau:

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 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng quản lý đáp ứng các điều kiện về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế 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 cơ sở 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. 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 khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng quản lý, 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.

6. 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.

Điều 20. Trách nhiệm của Cục Tài chính/Bộ Quốc phòng

1. Chủ trì, phối hợp với Cục Quân y/Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật và các cơ quan chức năng tham mưu, đề xuất thực hiện cơ chế chính sách về tài chính bảo hiểm y tế phù hợp với đặc điểm tổ chức và hoạt động của Quân đội.

2. Bảo đảm kinh phí phần do ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng thuộc trách nhiệm của Bộ Quốc phòng; chỉ đạo cơ quan tài chính

các đơn vị thu, nộp, quyết toán tài chính bảo hiểm y tế đúng quy định.

3. Thanh tra, kiểm tra, hướng dẫn việc thực hiện các quy định của pháp luật về tài chính bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng.

Điều 21. Trách nhiệm của Bộ Tư lệnh 86/Bộ Quốc phòng, Binh chủng Thông tin liên lạc

1. Bảo đảm các tiêu chuẩn kết nối, đường truyền và hạ tầng, an toàn thông tin, kết nối công dịch vụ công Bộ Quốc phòng với Bộ Y tế, cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm; bảo đảm an toàn thông tin theo cấp độ đối với hệ thống thông tin giải quyết thủ tục hành chính ngành Quân y, giao dịch điện tử trong cấp, quản lý thẻ bảo hiểm y tế và khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo Nghị định số 85/2016/NĐ-CP về bảo đảm an toàn hệ thống thông tin theo cấp độ.

2. Nâng cấp, bổ sung hạ tầng và các biện pháp bảo đảm an toàn thông tin mạng cấp độ 3 theo Nghị định số 85/2016/NĐ-CP để đáp ứng yêu cầu về hạ tầng và an toàn, an ninh mạng và thực hiện giám sát an toàn hệ thống thông tin tập trung theo quy định của Bộ Quốc phòng, hướng dẫn của Bộ Khoa học và Công nghệ.

Điều 22. Trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng

1. Tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế.

2. Thực hiện đúng quy định về trình tự, thủ tục cấp (bao gồm cấp, cấp lại) và điều chỉnh thông tin thẻ bảo hiểm y tế. Hằng năm, cơ quan, đơn vị cấp trung đoàn và tương đương trở lên hướng dẫn đối tượng quy định tại 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. Khai thác, chia sẻ dữ liệu, thông tin người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế với các cơ sở dữ liệu quốc gia, cơ sở dữ liệu chuyên ngành phù hợp với quy định của pháp luật và Bộ Quốc phòng.

3. Thủ trưởng đơn vị cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng có trách nhiệm chỉ đạo cơ quan thuộc quyền:

a) Phối hợp chặt chẽ các cơ quan có liên quan bảo đảm đầy đủ quyền lợi phạm vi, mức hưởng bảo hiểm y tế cho đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này;

b) Kiểm tra, hướng dẫn việc sử dụng, thanh toán, quyết toán kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu, chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý theo đúng quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế;

c) Kiểm tra, rà soát 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.

4. 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 Bảo hiểm xã hội Quân đội theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

Điều 23. Trách nhiệm của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Thực hiện quy định tại Điều 43 của Luật Bảo hiểm y tế và các trách nhiệm theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

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.

3. 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.

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.

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 Điều 2 Thông tư này theo yêu cầu của Bảo hiểm xã hội Quân đội và cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

8. Tổng hợp, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại 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; 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 Bảo hiểm xã hội Quân đội theo các quy định của pháp luật.

Điều 24. Trách nhiệm của cá nhân thực hiện chính sách bảo hiểm y tế

1. Kê khai các mẫu biểu thuộc trách nhiệm của mình theo quy định và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của nội dung đã khai.

2. Khi tiếp nhận thẻ bảo hiểm y tế phải kiểm tra, đối chiếu các nội dung ghi trên thẻ bảo hiểm y tế; nếu chưa đúng thì nộp lại thẻ bảo hiểm y tế cho đơn vị để chuyển về Bảo hiểm xã hội Quân đội.

3. Thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của người tham gia bảo hiểm y tế; được quyền yêu cầu tổ chức bảo hiểm xã hội, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và các cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ bảo hiểm y tế; được quyền khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

4. Giữ gìn và quản lý thẻ bảo hiểm y tế; trường hợp thẻ bảo hiểm y tế bị mất, rách, nát, lập Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm y tế theo Mẫu số 01/BHYT-QĐ gửi cho cơ quan đơn vị trực tiếp quản lý.

Chương VIII

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 25. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày ... tháng ... năm 2025.

2. Thông tư số 143/2020/TT-BQP ngày 08 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đối với các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của Bộ Quốc phòng hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

3. 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 sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế đó.

Điều 26. 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;
- C29, C37, C56, C79, C85;
- Công TTĐT/BQP;
- Lưu: VT, NCTH.

Thượng tướng Vũ Hải Sản

Phụ lục
MẪU BIỂU TRONG CẤP THẺ, ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN THẺ BẢO HIỂM Y TẾ
(Kèm theo Thông tư số /2025/TT-BQP ngày tháng năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

Mẫu số: 01/BHYT-QĐ

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

TỜ KHAI
THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN BHXH, BHYT

I. Đăng ký tham gia bảo hiểm y tế lần đầu

- [01]. Họ và tên (*chữ in hoa*):.....
[02]. Mã số BHXH, mã số BHYT(nếu đã được cấp):.....
[03]. Ngày, tháng, năm sinh:..... [04]. Giới tính:.....
[05]. Dân tộc:..... [06]. Quốc tịch:.....
[07]. Cấp bậc: [08]. Chức vụ:
[09]. Đối tượng: [10]. Diện quản lý:.....
[11]. Số căn cước/ Số định danh cá nhân/Hộ chiếu:.....
[12]. Địa chỉ nơi đơn vị đóng quân (*xã, phường, đặc khu/tỉnh*):.....
[13]. Tuyển dụng (*tháng, năm*):.....Ngành/nghề:.....
Nhập ngũ:..... Xuất ngũ:..... Tái ngũ:.....
[14]. Tổng mức lương đóng BHXH, BHYT:.....đồng, trong đó:
Hệ số lương:..... Hệ số PCCV:..... % PCTNN:..... % PCTNVK:.....
[15]. Nơi đăng ký KCB ban đầu:.....Mã:.....
[16]. Số điện thoại liên hệ:.....

II. Đối với người tham gia đề nghị thay đổi thông tin trên thẻ BHYT

- [01]. Họ và tên (*chữ in hoa*):.....
[02]. Mã số BHXH, mã số BHYT(nếu đã được cấp):.....
[03]. Ngày, tháng, năm sinh:..... [04]. Giới tính:.....
[05]. Số căn cước/ Số định danh cá nhân/Hộ chiếu:.....
[06]. Nội dung thay đổi:.....
[07]. Hồ sơ kèm theo:.....
[08]. Số điện thoại liên hệ:.....

XÁC NHẬN CỦA THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
HOẶC UBND CẤP XÃ
(Cấp trung đoàn và tương đương)

....., ngày.....tháng.....năm.....
NGƯỜI KHAI
(ký, ghi rõ họ, tên)

TỜ KHAI THÂN NHÂN HƯỞNG CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM Y TẾ
(dùng cho quân nhân, công nhân và viên chức quốc phòng,
người làm công tác cơ yếu để kê khai cho thân nhân)

Họ và tên : Đối tượng.....
Tháng, năm nhập ngũ (tuyển dụng): Diện quản lý.....
Cấp bậc (hệ số lương): Chức vụ:
Đơn vị (từ đại đội và tương đương trở lên):

TT	Quan hệ với người kê khai	Họ và tên	Dân tộc	Nơi cư trú (Xã, Phường, đặc khu, tỉnh)	Ngày, tháng, năm sinh		Số ĐDCN/CC	Mã số BHXH hoặc thẻ BHYT	Nơi đăng ký KCB ban đầu	Ghi chú
					Nam	Nữ				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Tôi xin cam đoan nội dung kê khai trên là đúng sự thật, nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật./.

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày.....tháng..... năm.....
NGƯỜI KÊ KHAI
(ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

- Quân nhân, công nhân và viên chức quốc phòng, người làm công tác cơ yếu có trách nhiệm kê khai chính xác các nội dung trên và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung kê khai.
- Cột 8: Nếu đã được cấp thẻ căn cước (CC) thì ghi mã CC, nếu được cấp số định danh cá nhân thì ghi số ĐDCN.
- Cột 9: Nếu đã được cấp sổ BHXH, thẻ BHYT thì ghi chính xác mã số BHXH hoặc thẻ BHYT, nếu chưa được cấp thì để trống.

Mẫu số: 03/BHYT-QĐ

ĐƠN VỊ CẤP TRÊN TRỰC TIẾP
ĐƠN VỊ ĐỀ NGHỊ

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

....., ngày ... tháng ... năm 20...

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ CẤP ĐỔI, CẤP LẠI THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Quân đội.

TT	Họ tên	Mã thẻ	Thời hạn thẻ		Nội dung cũ	Nội dung mới	Lý do	Ghi chú
			Từ	Đến				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Tổng số trong danh sách này là..... người.

NGƯỜI LẬP BIỂU
(Ký, ghi rõ họ tên)

CƠ QUAN NHÂN SỰ
(Ký, ghi rõ họ tên)

CHỈ HUY ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)

Ghi chú:

- Trường hợp bị mất thẻ ghi rõ tên quân nhân; ngày tháng năm sinh và địa chỉ của TNQN;
- Cấp đổi nơi khám bệnh, chữa bệnh ban đầu được thực hiện vào tháng đầu mỗi quý; ghi rõ mã nơi KCB ban đầu;
- Cột 8: Ghi rõ lý do đề nghị cấp đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu.

Mẫu số: 04/BHYT-QĐ

ĐƠN VỊ QUẢN LÝ CẤP TRÊN
ĐƠN VỊ LẬP DANH SÁCH

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

....., ngày ... tháng ... năm 20...

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ CẤP THẺ BẢO HIỂM Y TẾ ĐỐI VỚI THÂN NHÂN QUÂN NHÂN

Năm 202

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Quân đội.

TT	Quân nhân		Thân nhân									Nơi KCB ban đầu	TH
	Họ và tên	CB	QH	Họ và Tên	Mã số	Ng.S	TS	Năm.S	Nữ(X)	Xã, Phường, Đặc khu	Tỉnh		
(1)	(2)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Sĩ quan													
Trung đoàn A													
1													
2													
Cộng (a)													
Trung đoàn B													
1													
2													
Cộng(b)													
Tổng cộng (a+b)													
Quân nhân chuyên nghiệp													
Trung đoàn A													
1													
2													
Cộng (a)													

TT	Quân nhân		Thân nhân									Nơi KCB ban đầu	TH
	Họ và tên	CB	QH	Họ và Tên	Mã số	Ng.S	TS	Năm.S	Nữ(X)	Xã, Phường, Đặc khu	Tỉnh		
(1)	(2)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Trung đoàn B													
1													
2													
Cộng (b)													
Tổng cộng (a+b)													

NGƯỜI LẬP BÁO CÁO

(Ký ghi rõ họ và tên, chức danh)

CƠ QUAN NHÂN SỰ

(Ký ghi rõ họ và tên, chức danh)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký ghi rõ họ và tên, chức danh, đóng dấu)

Mẫu số: 05/BHYT-QĐ

ĐƠN VỊ QUẢN LÝ CẤP TRÊN
ĐƠN VỊ LẬP DANH SÁCH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày ... tháng ... năm 20...

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ CẤP THẺ BẢO HIỂM Y TẾ ĐỐI VỚI CCQP, CN&VCQP, LĐHH

Năm 202

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Quân đội.

[illegible]

TT	Họ và tên	Mã số	Nữ (X)	Ngày, tháng, năm sinh	Cấp bậc	Chức vụ	Số CC/ĐDCN	Nhập ngũ	Căn cứ đóng BHYT					Mức đóng BHYT (VNĐ)	Nơi đăng ký KCB ban đầu	Thời hạn thẻ	
									HSL	HS BL	Phụ cấp						Cộng (VNĐ)
											CV	VK (%)	NG (%)				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	⁽¹⁶⁾ 4.5%*(15)*(18)	(17)	(18)
2																	
Cộng (b)																	
Tổng cộng (a+b)																	

NGƯỜI LẬP BÁO CÁO

(Ký ghi rõ họ và tên, chức danh)

CƠ QUAN NHÂN SỰ

(Ký ghi rõ họ và tên, chức danh)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký ghi rõ họ và tên, chức danh, đóng dấu)

ĐƠN VỊ QUẢN LÝ CẤP TRÊN
ĐƠN VỊ LẬP DANH SÁCH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
....., ngày ... tháng ... năm 20...

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ CẤP THẺ BẢO HIỂM Y TẾ
ĐỐI VỚI HỌC SINH, SINH VIÊN
Năm 202

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Quân đội.

TT	Họ và Tên	Giới	Ng	TS	NS	ĐT	Số CC/ĐDCN	Địa chỉ (xã, tỉnh)	Nơi đăng ký KCB ban đầu		TH	Từ	Đến	NN trả	Tự trả	Mã số BHXH, thẻ BHYT (nếu có)
									Mã	Tên						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1																
2																
Tổng số hồ sơ:													NS trả:		Tự trả:	

NGƯỜI LẬP BÁO CÁO
(Ký ghi rõ họ và tên, chức danh)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký ghi rõ họ và tên, chức danh, đóng dấu)