Ký bởi: BỘ QUỐC PHÒNG
Ngày ký: 06-07-2025
09:06:47 +07:00

BỘ QUỐC PHÒNG	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 63 /2025/TT-BQP	*Hà Nội, ngày 01 tháng 7 năm 2025*

THÔNG TƯ

Quy định, hướng dẫn thực hiện một số điều của 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 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 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 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 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 quy định, hướng dẫn thực hiện một số điều của 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:

Chương I
NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định về:

1. Thẻ bảo hiểm y tế; phạm vi, mức hưởng bảo hiểm y tế; khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp; hợp đồng bảo hiểm y tế.

2. Lập dự toán, quản lý và sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại quân y đơn vị, y tế cơ quan (sau đây gọi tắt là kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu của quân nhân); phương thức thanh toán và việc áp dụng phương phức 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.

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. Học viên cơ yếu hưởng sinh hoạt phí là người nước ngoài.

8. 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, 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 Điều 2 của Thông tư này thực hiện theo quy định 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 được sửa đổi, bổ sung tại các khoản 5, 6, 7 và 8 Điều 1 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.

2. Thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử hoặc bản giấy do cơ quan bảo hiểm xã hội Quân đội phát hành có các thông tin cơ bản sau đây:

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 (từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm);

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

đ) Riêng đối với thẻ bảo hiểm y tế bản giấy 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. 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.

4. Quản lý, thu hồi, tạm giữ 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 giữ theo quy định tại Điều 9 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 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 và thông báo cho đơn vị và Bảo hiểm xã hội Quân đội để xử lý theo quy định của pháp luật;

b) Thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này được quản lý theo quy định tại khoản 8 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP. Đối tượng quy định tại các khoản 1 và 5 Điều 2 Thông tư này do cá nhân tự quản lý khi đi khám chữa bệnh phải báo cáo chỉ huy đơn vị quản lý theo quy định hiện hành.

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

Giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại điểm b khoản 5 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP. Giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trong một số trường hợp được quy định cụ thể như sau:

a) Đối với Hạ sĩ quan, binh sĩ trong thời gian phục vụ tại ngũ 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 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 tháng 02/2024 đến ngày 18/01/2026 đồng chí Tâm hết thời hạn phục vụ tại ngũ 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 Nguyễn Văn Tâm ở ví dụ 1, đến ngày 18/01/2026, đồng chí Tâm hết thời hạn vụ phục vụ tại ngũ, được cử đi đào tạo sĩ quan dự bị từ ngày 19/01/2026. Đơn vị đào tạo sĩ quan dự bị có trách nhiệm đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế cho đồng chí Tâm có giá trị nối tiếp từ ngày 01/02/2026 đến hết thời gian đạo tạo sĩ quan dự bị.

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, giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế từ ngày nhập học đến hết khóa học.

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

Điều 4. Cấp thẻ bảo hiểm y tế

1. Hồ sơ, trình tự, thủ tục cấp, cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại Điều 7, 8 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 6, 7 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

2. 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 I 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 các Mẫu số II, III và IV 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. Đơn vị cấp sư đoàn và tương đương có trách nhiệm chỉ đạo cơ quan cán bộ, quân lực, tổ chức lao động: 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 các Mẫu số II, III và IV Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này 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 dữ liệu quân sự gửi, nhận qua đường quân bưu hoặc trực tiếp tại Bảo hiểm xã hội Quân đội.

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 này 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.

4. Cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với chiến sĩ mới nhập ngũ thực hiện như sau: Trước khi nhập ngũ, Ban chỉ huy quân sự cấp xã hướng dẫn công dân được phát lệnh gọi nhập ngũ, lập Tờ khai tham gia bảo hiểm xã hội, 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 6 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

Điều 5. Phạm vi hưởng về chi phí vận chuyển người bệnh

Các đối tượng quy định tại 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 được thanh toán chi phí vận chuyển.

Điều 6. Mức hưởng bảo hiểm y tế

1. Các đối tượng quy định tại 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 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.

3. 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.

4. 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:

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

b) 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.

5. 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:

a) 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 b khoản 4 Điều này;

b) 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 b khoản 4 Điều này;

c) 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;

d) 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.

6. Đối với người bệnh tự túc phương tiện vận chuyển, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán như sau:

a) 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 khoản 4 Điều này;

b) 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;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh hoàn trả chi phí cho người bệnh căn cứ theo hóa đơn vận chuyển mà người bệnh cung cấp theo quy định tại điểm a khoản này và tổng hợp chi phí vận chuyển để thanh toán với cơ quan bảo hiểm xã hội.

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 BẢO HIỂM Y TẾ; KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 7. 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. Các đối tượng quy định tại 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. Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 12 Thông tư số 21/2025/TT-BQP.

Điều 8. 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 sau đây:

a) Thẻ bảo hiểm y tế bản giấy hoặc bản điện tử. Trường hợp thẻ bảo hiểm y tế bản giấy chưa có ảnh 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, liên kết với tài khoản định danh điện tử (VNeID) mức độ 2 hoặc giấy tờ chứng minh nhân thân khác do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp;

b) Căn cước hoặc căn cước công dân hoặc tài khoản định danh điện tử (VNeID) mức độ 2 đã tích hợp thông tin về thẻ bảo hiểm y tế.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện tra cứu thông tin thẻ của các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này trên Cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm, Cơ sở dữ liệu Bộ Quốc phòng.

Trường hợp có đầy đủ thông tin nhân thân, thông tin và thẻ còn giá trị sử dụng thì 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

Trường hợp không có dữ liệu hoặc dữ liệu không trùng khớp hoặc thẻ không còn giá trị sử dụng thì quân y đơn vị và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm thông báo ngay cho bảo hiểm xã hội Quân đội để được kiểm tra, xác minh thông tin thẻ.

3. Đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu, cấp cơ bản khi khám bệnh, chữa bệnh tại cấp chuyên sâu chỉ cần xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế, một trong các giấy tờ chứng minh nhân thân quy định tại khoản 1 Điều này kèm theo giấy giới thiệu của đơn vị từ cấp trung đoàn và tương đương trở lên; khi khám bệnh, chữa bệnh tại cấp ban đầu, cấp cơ bản chỉ cần xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế, một trong các giấy tờ chứng minh nhân thân quy định tại khoản 1 Điều này được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đầy đủ phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định tại Điều 10, Điều 11 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 9, khoản 10 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

Ví dụ 1: Đồng chí Trung úy Trần Văn A, thuộc Trung đoàn 3, Sư đoàn B, Quân đoàn C; đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại Trạm y tế xã Tân Xuân (cấp ban đầu). Đồng chí A khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp ban đầu hoặc cấp cơ bản của Quân đội trong phạm vi toàn quốc mà xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế và một giấy tờ chứng minh nhân thân thì đồng chí A được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đầy đủ phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định.

Ví dụ 2: Trường hợp đồng chí Trần Văn A tại ví dụ 1 khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp chuyên sâu của Quân đội trong phạm vi toàn quốc, mà xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế, giấy giới thiệu của Trung đoàn 3 và một giấy tờ chứng minh nhân thân thì đồng chí A được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đầy đủ phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định.

4. Đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này đăng ký khám bệnh, chữa

bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu khi khám bệnh, chữa bệnh tại cấp ban đầu, cấp cơ bản, cấp chuyên sâu mà xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế kèm theo xuất trình thêm một trong các giấy tờ chứng minh nhân thân quy định tại khoản 1 Điều này thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đầy đủ phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định tại Điều 10, Điều 11 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 9, khoản 10 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP.

Ví dụ 1: Đồng chí Thượng tá Nguyễn Văn B, Phó Trưởng phòng Tham mưu Kế hoạch/Cục Hậu cần - Kỹ thuật/Bộ Tư lệnh C; đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (cấp chuyên sâu); đồng chí B đi khám bệnh, chữa bệnh tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu khác của Quân đội (Viện Y học cổ truyền Quân đội hoặc Bệnh viện quân y 103 hoặc Bệnh viện quân y 175,...) hoặc tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp ban đầu, cấp cơ bản của Quân đội trong phạm vi toàn quốc chỉ cần xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế và một giấy tờ chứng minh nhân thân (không cần xuất trình Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108) thì đồng chí B được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đầy đủ phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định.

Ví dụ 2: Trường hợp đồng chí Nguyễn Văn B tại ví dụ 1 khi khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện quân y E/Quân khu G hoặc Bệnh xá Trung đoàn F (cấp cơ bản) mà xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế, một giấy tờ chứng minh nhân thân thì đồng chí B được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đầy đủ phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định.

5. Trường hợp các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này đang điều trị nội trú hoặc cấp cứu phải chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy định tại Điều 12 Thông tư số 21/2025/TT-BQP.

6. Trường hợp người bệnh có thẻ 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 và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm thông báo ngay cho Bảo hiểm xã hội Quân đội 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.

7. 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.

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

Điều 9. Lập dự toán, quản lý và sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu của quân nhân

1. Điều kiện chi kinh phí

a) 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.

b) Có phòng quân y 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 được cấp phép lưu hành tại Việt Nam phục vụ sơ cấp cứu, xử trí ban đầu cho các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này khi bị tai nạn thương tích hoặc các trường hợp bệnh thông thường;

b) Chi trả phí dịch vụ kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh tại quân y đơn vị theo Danh mục dịch vụ kỹ thuật quy định tại Phụ lục I và II Thông tư số 21/2025/TT-BQP;

c) Mua sắm, sửa chữa thiết bị y tế, thiết bị văn phòng phục vụ hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu;

Ví dụ: Mua sắm, sửa chữa: Máy đo huyết áp, ống nghe y tế, bộ dụng cụ tiểu phẫu, đèn Clar khám Tai - Mũi - Họng, máy điện châm, máy điện tim, máy tính, máy in, đầu đọc mã vạch, tủ tài liệu, tủ thuốc, bàn, ghế, biển bảng, phác đồ cấp cứu, văn phòng phẩm và các thiết bị y tế, thiết bị văn phòng khác.

d) Mua sắm phần mềm quản lý và bảo đảm an toàn thông tin phục vụ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

3. Lập, phân bổ, giao dự toán kinh phí

a) Lập dự toán kinh phí

Hằng 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 2 Điều này; quân số; nhiệm vụ năm kế hoạch; tình hình thực hiện năm trước, ước thực hiện năm hiện hành lập dự toán kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu của quân nhân gửi cơ quan tài chính đơn vị cấp trên trực tiếp cho đến đơn vị 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 thất nghiệp.

b) Phân bổ, giao dự toán kinh phí

Hằng năm, căn cứ nhiệm vụ được giao trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự toán các đơn vị lập và dự toán được sử dụng trong Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Quân đội chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan xây dựng phương án phân bổ dự toán chi kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu của quân nhân, gửi Cục Tài chính/Bộ Quốc phòng tổng hợp, trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng phê duyệt, giao dự toán cho các đơn vị để quản lý và sử dụng.

Trường hợp cần điều chỉnh dự toán kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu của quân nhân, các đơn vị gửi đề nghị điều chỉnh dự toán về cơ quan tài chính đơn vị cấp trên trực tiếp cho đến đơn vị cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng để 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 thất nghiệp. Bảo hiểm xã hội Quân đội xây dựng phương án điều chỉnh dự toán, gửi Cục Tài chính/Bộ Quốc phòng tổng hợp, trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng xem xét, quyết định.

4. Cấp kinh phí

Căn cứ vào Quyết định giao dự toán năm của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Quân đội thực hiện cấp kinh phí chi chăm sóc sức khỏe ban đầu của quân nhân cho các đơn vị để quản lý và sử dụng.

5. Thanh toán, quyết toán

a) Thanh toán

Thanh toán giá nội dung chi quy định tại các điểm a, c và d khoản 2 Điều này thực hiện theo quy định hiện hành của Nhà nước và Bộ Quốc phòng. Trường hợp, đơn vị không tự bảo đảm được, quân y cấp trên trực tiếp mua sắm và cấp phát cho đơn vị cấp dưới.

Thanh toán giá dịch vụ kỹ thuật 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.

Đơn vị được sử dụng nguồn thu dịch vụ kỹ thuật trong chăm sóc sức khỏe ban đầu để chi trả các chi phí thực hiện dịch vụ kỹ thuật bao gồm: Chi phí thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao sử dụng trong quá trình thực hiện các dịch vụ kỹ thuật, chi phí xử lý chất thải sinh hoạt, chất thải y tế, vệ sinh môi trường và chi phí khác liên quan trực tiếp tới dịch vụ kỹ thuật. Nguồn thu còn lại sau khi đã chi trả các nội dung trên, đơn vị được sử dụng bồi dưỡng cho cán bộ, nhân viên quân y thực hiện dịch vụ kỹ thuật và các nội dung khác theo quy định của đơn vị. Nguồn thu từ dịch vụ kỹ thuật trong chăm sóc sức khỏe ban đầu được quản lý tập trung, thống nhất tại cơ quan tài chính đơn vị theo quy định hiện hành.

b) Quyết toán

Hằng quý, năm, cơ quan tài chính đơn vị cấp trung đoàn và tương đương

trở lên chủ trì, phối hợp với quân y cùng cấp lập báo cáo quyết toán chi kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu của quân nhân gửi cơ quan tài chính đơn vị cấp trên trực tiếp cho đến đơn vị cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng để tổng hợp, gửi Bảo hiểm xã hội Quân đội xét xuyệt quyết toán theo quy định hiện hành của Nhà nước và Bộ Quốc phòng về cơ chế quản lý tài chính bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp. Dự toán kinh phí chi chăm sóc sức khỏe ban đầu trong năm nhưng chưa sử dụng hết được chuyển nguồn sang năm sau. Kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu của Bộ Quốc phòng theo quy định tại điểm a 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 trong năm chưa sử dụng hết được chuyển nguồn sang năm sau.

Điều 10. Thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; thanh toán quyết toán thu, chi 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.

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.

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.

2. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quyết toán thu, chi 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 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 đi của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bảo hiểm xã hội Quân đội đối chiếu với dữ liệu thẻ của các đối tượng thuộc phạm vi quản lý, rà soát chuyển số chi phí khám bệnh, chữa bệnh đa tuyến đi cho Bảo hiểm xã hội Việt Nam thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho

các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không ký hợp đồng với Bảo hiểm xã hội Quân đội theo quy định.

b) Quyết toán thu, chi quỹ bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Quân đội với Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện theo quy định hiện hành của Nhà nước và Bộ Quốc phòng về cơ chế quản lý tài chính bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp.

Điều 11. Thanh toán chi phí vận chuyển

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 và các quy định khác của Chính phủ về thanh toán chi phí vận chuyển.

Điều 12. Thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này và nhân dân quy định tại điểm c khoản 4 Điều 31 của Luật 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

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 Thông tư này và nhân dân quy định tại điểm c khoản 4 Điều 31 của Luật 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 thực hiện theo quy định tại Điều 19a Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được bổ sung tại khoản 16 Điều 1 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 và nhân dân quy định tại điểm c khoản 4 Điều 31 của Luật Bảo hiểm y tế 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 được thực hiện như sau:

a) Khu vực biển đảo xa bờ bao gồm các đảo, quần đảo có khoảng cách tới đất liền trên 150 hải lý và các nhà giàn DK;

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

Hằng 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, tình hình cơ cấu bệnh tật, nhân lực, thiết bị y tế để lập dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại khu vực biển đảo xa bờ (gồm: danh mục, dự kiến đơn giá, thành tiền) gửi cơ quan tài chính đơn vị cấp trên trực tiếp đến đơn vị cấp trực thuộc Bộ Quốc phòng tổng hợp gửi Bảo hiểm xã hội

Quân đội cùng thời điểm lập dự toán thu, chi bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, đồng thời gửi Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật để thẩm định.

Hằng năm, căn cứ vào nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tại khu vực biển đảo xa bờ được Bộ Quốc phòng giao, dự toán các đơn vị lập, thẩm định của Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật, tỷ lệ trích kinh phí theo quy định tại điểm b 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, Bảo hiểm xã hội Quân đội xây dựng phương án phân bổ dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại khu vực biển đảo xa bờ gửi Cục Tài chính tổng hợp, trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng phê duyệt, giao dự toán cho các đơn vị.

d) Cấp kinh phí

Căn cứ Quyết định giao dự toán năm của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Quân đội cấp kinh phí cho các đơn vị để bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh tại khu vực biển đảo xa bờ.

Hằng 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

Các cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại khu vực biển đảo xa bờ mua sắm thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, thiết bị y tế thực hiện theo quy định hiện hành của Nhà nước và Bộ Quốc phòng.

Hằng quý, năm, tài chính đơn vị đầu mối cấp 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 gửi Bảo hiểm xã hội Quân đội xét xuyệt quyết toán theo quy định hiện hành của Nhà nước và Bộ Quốc phòng về cơ chế quản lý tài chính bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp.

Dự toán kinh phí của các đơn vị chưa sử dụng hết so với dự toán được chuyển năm sau tiếp tục sử dụng. Số kinh phí trích theo quy định tại điểm b 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 chưa sử dụng hết được chuyển nguồn sang năm sau.

Trường hợp kinh phí trích chuyển không đủ để bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh, các đơn vị lập đề nghị bổ sung kinh phí từ ngân sách nhà nước gửi Bảo hiểm xã hội Quân đội để tổng hợp, gửi Cục Tài chính Bộ Quốc phòng để thẩm định, báo cáo Bộ trưởng Bộ Quốc phòng đề nghị Nhà nước bảo đảm số kinh phí còn thiếu.

Chương V
HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 13. Điều kiện ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Bảo đảm các điều kiện hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 49 Luật Khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với phạm vi cung ứng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

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 và xác thực dữ liệu thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

Điều 14. 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 13 Thông tư này được thực hiện như sau:

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng quản lý 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 các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32 và 33 Nghị định số 108/2025/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.

4. Quyền và trách nhiệm các bên trong thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại Điều 34, 35 Nghị định số 108/2025/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.

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

Điều 15. 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 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 16. 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, phần 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, báo cáo Thủ trưởng Tổng cục Chính trị, 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.

Chương VII

TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Điều 17. Trách nhiệm của Bộ Tổng Tham mưu

1. Chỉ đạo Cục Quân lực chia sẻ dữ liệu, thông tin về các đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý với Cục Chính sách - Xã hội/Tổng cục Chính trị để tổ chức quản lý, cấp thẻ bảo hiểm y tế.

2. Chỉ đạo Cục Cơ yếu bảo đảm an toàn đối với việc kết nối, chia sẻ dữ liệu giữa các cơ quan đơn vị theo quy định của Bộ Quốc phòng.

Điều 18. Trách nhiệm của Tổng cục Chính trị

1. Chỉ đạo Cục Cán bộ chia sẻ dữ liệu, thông tin về các đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý với Cục Chính sách - Xã hội (Bảo hiểm xã hội Quân đội) để tổ chức quản lý, cấp thẻ bảo hiểm y tế.

2. Chỉ đạo Cục Tuyên huấn chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan tuyên truyền hướng dẫn các chính sách, chế độ bảo hiểm y tế đối với các đối tượng thuộc Bộ Quốc phòng quản lý.

3. 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 thuộc Bộ Quốc phòng quản lý, cụ thể như sau:

a) Chủ trì hướng dẫn, triển khai, quản lý tổ chức thực hiện chế độ chính sách bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng; báo cáo kết quả thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng;

b) Chủ trì, quản lý, quyết toán việc thu quỹ bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này với các cơ quan, đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng. Chủ trì hướng dẫn các đơn vị thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế và thanh toán, quyết toán kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu của quân nhân;

c) 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 Điều 2 Thông tư này;

d) Phối hợp với Cục Quân y/Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật, Cục Tài chính Bộ Quốc phòng nghiên cứu, tham mưu đề xuất chế độ, chính sách, tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này;

đ) Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc Bộ Quốc phòng quản lý. Tạm ứng, giám định, 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 với Bảo hiểm xã hội Việt Nam chi phí khám bệnh, chữa bệnh của đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này đi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không ký hợp đồng với Bảo hiểm xã hội Quân đội;

e) Thực hiện giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên dữ liệu điện tử do các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển hằng ngày về Cổng tiếp nhận của Bảo hiểm xã hội Quân đội; căn cứ kết quả giám định trên dữ liệu điện tử, xây dựng kế hoạch giám định, kiểm tra trực tiếp tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định; chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giải quyết những khó khăn, vướng mắc trong tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

g) Chủ trì, phối hợp với Cục Quân y/Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật hướng dẫn đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở quân y, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không thuộc Bộ Quốc phòng quản lý phù hợp với đặc điểm tình hình của từng đơn vị về nơi đóng quân, nơi cơ trú và năng lực của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

h) 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; 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; 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;

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

k) 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 ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu phù hợp;

l) 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;

m) 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;

n) Chủ trì xây dựng, quản lý cơ sở dữ liệu Bộ Quốc phòng về bảo hiểm y tế; phối hợp với Bộ Tư lệnh 86, Binh chủng Thông tin liên lạc xây dựng tiêu chuẩn kết nối, cơ sở hạ tầng đảm bảo kiểm tra, xác minh thông tin thẻ bảo hiểm y tế, triển khai cấp thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử, phục vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và khai thác, chia sẻ dữ liệu 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;

o) Chia sẻ dữ liệu, thông tin về khám bệnh chữa, chữa bệnh bảo hiểm y tế với Cục Quân y/Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật để nghiên cứu, tham mưu các chính sách về bảo hiểm y tế trong Quân đội.

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

1. Thẩm định dự toán kinh phí bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này khám bệnh, chữa bệnh tại khu vực biển đảo xa bờ.

2. 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:

a) Chủ trì, phối hợp nghiên cứu, tham mưu đề xuất chế độ, chính sách, tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này;

b) Phối hợp quản lý, sử dụng dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để tham mưu, đề xuất với Thủ trưởng Bộ Quốc phòng thực hiện các chế độ chính sách bảo hiểm y tế;

c) 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 đối với đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này và các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác;

d) Đề xuất phân hạng, xếp cấp chuyên môn kỹ thuật đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng quản lý trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng phê duyệt;

đ) 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;

e) 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;

g) 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, phù hợp với đặc thù của Quân đội và năng lực của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

h) 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;

i) Phối hợp các cơ quan, đơn vị có liên quan tuyên truyền chế độ, chính sách bảo hiểm y tế trong Bộ Quốc phòng;

k) Phối hợp tổ chức tạo nguồn mua sắm thuốc, thiết bị y tế từ nguồn trích chuyển quỹ bảo hiểm y tế theo quy định tại điểm b khoản 3 Điều 19a Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại khoản 16 Điều 1 Nghị định số 74/2025/NĐ-CP theo dự toán được giao để triển khai các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cho quân nhân, Nhân dân và người lao động sinh sống, làm việc tại khu vực biển đảo xa bờ.

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

1. Phối hợp Cục Quân y/Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật nghiên cứu, tham mưu đề xuất chế độ, chính sách, tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này.

2. Hướng dẫn các đơn vị lập dự toán ngân sách đóng bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này và thực hiện thanh quyết toán theo quy định của Nhà nước và Bộ Quốc phòng; tổng hợp dự toán, báo cáo Bộ trưởng Bộ Quốc phòng bảo đảm kinh phí cho các cơ quan, đơn vị.

3. Hằng năm, trên cơ sở đề nghị của Bảo hiểm xã hội Quân đội về phương án phân bổ dự toán, điều chỉnh dự toán kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh tại khu vực biển đảo xa bờ tổng hợp, trình Bộ trưởng Bộ Quốc phòng xem xét, phê duyệt để các đơn vị triển khai thực hiện.

4. Tổng hợp kinh phí bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh tại khu vực biển đảo xa bờ còn thiếu so với số trích chuyển không đủ để khám bệnh, chữa bệnh theo đề nghị của Bảo hiểm xã hội Quân đội để báo cáo Bộ Quốc phòng đề nghị Nhà nước bảo đảm.

5. Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Quân đội hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, các cơ quan, đơn vị quản lý đối tượng quy định tại các Điều 2 Thông tư này về thủ tục, chứng từ hợp lệ trong thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế từ quỹ bảo hiểm y

tế và ngân sách nhà nước quy định tại Thông tư này; trao đổi thông tin giữa hai cơ quan sau khi có kết luận về quyết toán thu, chi bảo hiểm y tế đối tượng quy định tại các Điều 2 Thông tư này để quản lý, sử dụng ngân sách nhà nước và quỹ bảo hiểm y tế chặt chẽ, đúng quy định của pháp luật.

6. Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Quân đội hướng dẫn các đơn vị, cơ sở quân y quản lý, sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu của quân nhân, kinh phí khám bệnh, chữa bệnh tại khu vực biển đảo xa bờ, kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Thông tư này.

7. Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Quân đội quản lý, sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, kinh phí kết dư quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Thông tư này.

Điều 21. 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 cho các đối tượng thuộc quyền quản lý.

2. Triển khai, tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế đối với các đối tượng thuộc trách nhiệm của đơn vị theo quy định của Thông tư này.

3. Hằng năm, cơ quan, đơn vị cấp trung đoàn và tương đương trở lên theo phân cấp quản lý đối tượng có trách nhiệm hướng dẫn đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này lập Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, lập danh sách tham gia bảo hiểm y tế và lưu giữ tờ khai, danh sách tham gia bảo hiểm y tế bản điện tử, bản giấy và các giấy tờ liên quan đến việc cấp, cấp lại, cấp đổi thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng tại đơn vị; thời hạn lưu trữ thực hiện theo quy định của Bộ Quốc phòng. Thực hiện kết nối, chia sẻ thông tin người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, 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.

4. Triển khai thực hiện quản lý đối tượng và thu bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; đề nghị cấp sổ bảo hiểm xã hội, cấp thẻ bảo hiểm y tế; quản lý kinh phí bảo hiểm xã hội, 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.

5. Tiếp nhận, quản lý thẻ bảo hiểm y tế theo quy định. Kiểm tra, rà soát kịp thời đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người tham gia.

6. Thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý, cấp và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

7. 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 thuộc Bộ Quốc phòng và ban hành quyết định giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường lưu.

8. Các đơn vị được giao nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho quân nhân, Nhân dân sinh sống, công tác tại khu vực biển đảo xa bờ có trách nhiệm chỉ đạo các cơ quan, đơn vị thuộc quyền triển khai khám bệnh, chữa bệnh; tổ chức khai thác thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, thiết bị y tế phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh tại khu vực biển đảo xa bờ theo quy định của pháp luật.

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 22. Trách nhiệm của 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 có chất lượng, hiệu quả và tiết kiệm.

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. Củng cố, nâng cấp hệ thống cơ sở hạ tầng thông tin bảo đảm đủ điều kiện liên thông, chia sẻ thông tin, dữ liệu về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của Chính phủ.

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 cơ quan bảo hiểm xã hội 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.

9. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được giao nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho quân nhân, Nhân dân sinh sống, công tác tại khu vực biển đảo xa bờ có trách nhiệm tổ chức, triển khai khám bệnh, chữa bệnh đối với quân nhân, Nhân dân đúng quy định.

Chương VIII
ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 23. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 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 sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế đó.

Điều 24. 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

Thượng tướng Vũ Hải Sản

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;
- Cổng TTĐT/BQP;
- Lưu: VT, NCTH, Ng84.

Phụ lục

MẪU BIỂU TRONG CẤP THẺ, CẤP LẠI, CẤP ĐỔI THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

(Kèm theo Thông tư số 63 /2025/TT-BQP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

Mẫu số I

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TỜ KHAI

THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN BẢO HIỂM Y TẾ

(dùng cho quân nhân, người lao động tham gia bảo hiểm xã hội do Bộ Quốc phòng quản lý)

I. Đối với người tham gia chưa được cấp mã số BHXH, BHYT

[01]. Họ và tên (*chữ in hoa*):.....

[02]. Mã định danh (*mã số BHXH, mã thẻ 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]. Nơi cấp giấy khai sinh: (*theo đơn vị hành chính tại địa phương*)

.....

[12]. Số ĐDCN/CC:.....

[13]. Nơi thường trú/tạm trú (*theo đơn vị hành chính tại địa phương*):.....

.....

[14]. Tuyển dụng (*tháng, năm*):..... Ngành/nghề:.....

Nhập ngũ:..... Xuất ngũ:..... Tái ngũ:.....

[15]. Tổng mức lương đóng BHXH, BHYT:..... đồng, trong đó:

Hệ số lương:..... Hệ số PCCV:..... % PCTNN:..... % PCTNVK:.....

[16]. Nơi đăng ký KCB ban đầu:..... Mã:.....

II. Đối với người đã được cấp mã số BHXH, BHYT thay đổi thông tin trên thẻ BHYT

[01]. Họ và tên (*chữ in hoa*):.....

[02]. Mã định danh (*mã số BHXH, mã thẻ BHYT - nếu đã đượccấp*):.....

[03]. Ngày, tháng, năm sinh:..... [04]. Giới tính:.....

[05]. Số ĐDCN/CC:.....

[06]. Nội dung thay đổi:.....

[07]. Hồ sơ kèm theo:.....

[08]. Số điện thoại liên hệ:.....

....., ngày.....tháng.....năm.....

XÁC NHẬN CỦA THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ	**NGƯỜI KHAI**
(cấp trung đoàn và tương đương)	*(ký, ghi rõ họ, tên)*

Mẫu số II

ĐƠN VỊ QUẢN LÝ CẤP TRÊN
ĐƠN VỊ LẬP DANH SÁCH [1]

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

……, ngày ... tháng ... năm 20...

DANH SÁCH THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ
Năm 202 ……

Kính gửi: ……[2]

TT	Họ và tên	Mã số	Nữ (x)	Ngày, tháng, năm sinh	Cấp bậc	Chức vụ	Số căn cước/số định danh cá nhân	Nhập ngũ	Căn cứ đóng BHYT						Mức đóng BHYT (VNĐ)	Nơi đăng ký KBCB 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)	(17)	(18)
Quân nhân chuyên nghiệp																	
Đơn vị A																	
1	Nguyễn Văn H																
2	……																
Cộng (A)																	
Đơn vị B																	
1	Nguyễn Văn Q																
2	……																
Cộng (B)																	
Tổng cộng (A+B)																	

[1] Đơn vị cấp Trung đoàn hoặc đơn vị cấp Sư đoàn lập Danh sách tham gia bảo hiểm y tế.
[2] Đơn vị cấp Sư đoàn (nếu đơn vị cấp Trung đoàn lập) hoặc Bảo hiểm xã hội Quân đội (nếu đơn vị cấp Sư đoàn lập).

TT	Họ và tên	Mã số	Nữ (x)	Ngày, tháng, năm sinh	Cấp bậc	Chức vụ	Số căn cước/số định danh cá nhân	Nhập ngũ	Căn cứ đóng BHYT						Mức đóng BHYT (VNĐ)	Nơi đăng ký KBCB 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)	(17)	(18)
Sĩ quan																	
Đơn vị A																	
1	Đặng Thị B																
2	…….																
Cộng (A)																	
Đơn vị B																	
1	Nguyễn Văn T																
2	…….																
Cộng (B)																	
Tổng cộng (A+B)																	

NGƯỜI LẬP
(Ký ghi rõ họ và tên)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ[1]
(Ký ghi rõ họ và tên, chức danh, đóng dấu)

[1] Đơn vị cấp Trung đoàn hoặc đơn vị cấp Sư đoàn lập Danh sách tham gia bảo hiểm y tế.

Mẫu số III

ĐƠN VỊ CẤP TRÊN TRỰC TIẾP **ĐƠN VỊ ĐỀ NGHỊ**[3]	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: .../..... V/v cấp thẻ bảo hiểm y tế	*....., ngày... tháng ... năm 20...*

Kính gửi: ...[4]

Căn cứ Nghị định số 70/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 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 70/2015/NĐ-CP;

Căn cứ Thông tư số ... /2025/TT-BQP ngày ... của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định, hướng dẫn thực hiện một số điều của 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 [5]...;

Căn cứ tổ chức, biên chế của đơn vị;

.....[3]... đề nghị ...[4] cấp thẻ BHYT như sau:

I. TỔNG SỐ ĐỀ NGHỊ: ..... thẻ, trong đó:

TT	Nội dung đề nghị	Quân nhân	CCQP, CN&VCQP	LĐHĐ	Thân nhân QN	Thân nhân CN&VCQP	Tổng số
A	*B*	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6= 1+2+3+4+5*
1	Cấp mới						
2	Giảm thẻ						
3	Gia hạn						
4	Cấp đổi						
5	Cấp lại						
	Cộng						

II. HỒ SƠ GỬI KÈM THEO

1. Danh sách tham gia BHYT: ..... bản.
2. Danh sách đề nghị cấp đổi, cấp lại: .....
3. Dữ liệu điện tử [6]: .....
4. Liên hệ đồng chí (Họ và tên, cấp bậc, chức vụ) số điện thoại.....

Đề nghị .....[4] tổng hợp đề nghị (xem xét) cấp thẻ BHYT cho các đối tượng theo quy định./.

Nơi nhận: - Như trên; - Phòng CB/QL (để b/cáo); - Lưu:	**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**[3] *(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

[3] Đơn vị cấp Trung đoàn hoặc đơn vị cấp Sư đoàn lập công văn đề nghị.

[4] Đơn vị cấp Sư đoàn (nếu đơn vị cấp Trung đoàn lập) hoặc Bảo hiểm xã hội Quân đội (nếu đơn vị cấp Sư đoàn lập).

[5] Căn cứ văn bản quy phạm pháp luật.

[6] Theo đường truyền điện tử hoặc đĩa CD.