

## THÔNG TƯ LIÊN TỊCH

### Hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế đối với người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu và thân nhân người đang làm công tác cơ yếu

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008;

Căn cứ Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27 tháng 7 năm 2009 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 60/2003/NĐ-CP ngày 06 tháng 6 năm 2003 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật Ngân sách nhà nước;

Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế (sau đây viết tắt là BHYT) đối với người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu và thân nhân người đang làm công tác cơ yếu như sau:

#### Chương I

#### ĐỐI TƯỢNG, MỨC ĐÓNG, TRÁCH NHIỆM VÀ PHƯƠNG THỨC ĐÓNG, MỨC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ

##### Điều 1. Đối tượng áp dụng

1. Người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu đang làm việc trong các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập (sau đây gọi chung là đơn vị sử dụng lao động) tham gia BHYT, bao gồm:

a) Người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu được xếp lương theo ngạch, bậc công chức, viên chức và được hưởng phụ cấp phục vụ quốc phòng, an ninh;

b) Lao động hợp đồng trong phạm vi chỉ tiêu biên chế hưởng lương từ ngân sách nhà nước được cấp có thẩm quyền giao;

c) Lao động hợp đồng ngoài quy định tại Điểm b Khoản này làm việc

theo hợp đồng không xác định thời hạn, hợp đồng lao động xác định thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên theo quy định của pháp luật về lao động.

2. Người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu quy định tại Khoản 1 Điều này nghỉ việc đang hưởng chế độ ốm đau theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội do mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành.

3. Thân nhân của người đang làm công tác cơ yếu (trừ những người thuộc diện tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng khác) quy định tại Điểm c Khoản 16 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế (sau đây gọi chung là thân nhân), bao gồm:

a) Bố đẻ, mẹ đẻ; bố đẻ, mẹ đẻ của vợ hoặc của chồng; người nuôi dưỡng hợp pháp của bản thân, của vợ hoặc của chồng, bao gồm cả người cao tuổi thuộc diện bảo trợ xã hội;

b) Vợ hoặc chồng;

c) Con đẻ, con nuôi hợp pháp dưới 18 tuổi; con đẻ, con nuôi hợp pháp trên 18 tuổi nhưng bị tàn tật, mất khả năng lao động theo quy định của pháp luật.

## **Điều 2. Mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế**

1. Đối tượng quy định tại Khoản 1 Điều 1 Thông tư liên tịch này: Đóng bằng 4,5% mức tiền lương, tiền công tháng của người lao động, trong đó người sử dụng lao động đóng 2/3, người lao động đóng 1/3. Ban Cơ yếu Chính phủ thực hiện đóng BHYT đối với đối tượng quy định tại Khoản 1 Điều 1 Thông tư liên tịch này và thân nhân người đang làm công tác cơ yếu tại Ban Cơ yếu Chính phủ với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

Trong thời gian người lao động nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi sinh con hoặc nuôi con nuôi dưới 4 tháng tuổi theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội thì người lao động và đơn vị sử dụng lao động không phải đóng BHYT nhưng vẫn được tính vào thời gian tham gia BHYT liên tục để hưởng chế độ BHYT.

2. Đối tượng quy định tại Khoản 2, Điều 1 Thông tư liên tịch này: Đóng bằng 4,5% mức lương tối thiểu chung và do Bảo hiểm xã hội Việt Nam bảo đảm. Căn cứ danh sách đối tượng do các đơn vị đề nghị, Bảo hiểm xã hội cấp thẻ BHYT cho đối tượng này.

3. Đối tượng quy định tại Khoản 3 Điều 1 Thông tư liên tịch này: Đóng bằng 4,5% mức lương tối thiểu chung và do ngân sách Nhà nước bảo đảm theo dự toán ngân sách hàng năm của Ban Cơ yếu Chính phủ (đối với thân nhân

người đang làm công tác cơ yếu tại Ban Cơ yếu Chính phủ) và dự toán ngân sách hàng năm của các Bộ, ngành, địa phương (đối với thân nhân người đang làm công tác cơ yếu tại các Bộ, ngành và địa phương). Các cơ quan, đơn vị thuộc các Bộ, ngành và địa phương có tổ chức cơ yếu thực hiện đóng BHYT cho thân nhân người đang làm công tác cơ yếu với Bảo hiểm xã hội địa phương.

### **Điều 3. Mức hưởng bảo hiểm y tế**

1. Phạm vi quyền lợi, mức hưởng của người tham gia BHYT quy định tại Điều 1 Thông tư liên tịch này thực hiện theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27 tháng 7 năm 2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn đối với từng nhóm đối tượng.

2. Người tham gia BHYT theo quy định tại Điều 1 Thông tư liên tịch này khi đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu hoặc khám bệnh, chữa bệnh không theo tuyến chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định (trừ trường hợp cấp cứu) thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng quy định tại Điều 21 Luật Bảo hiểm y tế, như sau:

a) 70% chi phí đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đạt tiêu chuẩn hạng III và không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu chung cho mỗi lần sử dụng kỹ thuật cao, chi phí lớn;

b) 50% chi phí đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đạt tiêu chuẩn hạng II và không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu chung cho mỗi lần sử dụng kỹ thuật cao, chi phí lớn;

c) 30% chi phí đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đạt tiêu chuẩn hạng I, hạng đặc biệt và không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu chung cho mỗi lần sử dụng kỹ thuật cao, chi phí lớn.

3. Người tham gia BHYT khi đi khám bệnh, chữa bệnh ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT, hoặc khám bệnh, chữa bệnh ở nước ngoài được thực hiện theo quy định tại các Điều 8 và Điều 9 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14 tháng 8 năm 2009 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm y tế (sau đây gọi tắt là Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC). Quyền lợi về điều trị phục hồi chức năng được thực hiện theo quy định tại Thông tư số 11/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2009 của Bộ Y tế ban hành Danh mục dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức

năng và số ngày bình quân một đợt điều trị của một số bệnh, nhóm bệnh được quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán. Quyền lợi về khám sàng lọc chẩn đoán sớm một số bệnh được thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

4. Các đối tượng tham gia BHYT quy định tại Điều 1 Thông tư liên tịch này nếu thuộc đối tượng được hưởng nhiều mức quyền lợi khác nhau thì được cấp thẻ BHYT có mức hưởng ở mức quyền lợi cao nhất.

5. Quỹ BHYT không thanh toán trong các trường hợp:

a) Các trường hợp quy định tại Điều 23 của Luật Bảo hiểm y tế;

b) Điều trị tai nạn lao động mà chi phí thanh toán thuộc về người sử dụng lao động theo quy định của Bộ luật Lao động.

## **Chương II** **THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

### **Điều 4. Cấp thẻ bảo hiểm y tế**

1. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng in và cấp thẻ BHYT cho đối tượng người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu và thân nhân người đang làm công tác cơ yếu tại Ban Cơ yếu Chính phủ.

2. Bảo hiểm xã hội địa phương thực hiện việc in và cấp thẻ BHYT cho đối tượng thân nhân người đang làm công tác cơ yếu tại các Bộ, ngành và địa phương.

3. Thời gian cấp thẻ BHYT:

a) Vào tháng 10 hàng năm: Ban Cơ yếu Chính phủ hướng dẫn kê khai, thẩm định, tổng hợp, lập danh sách gửi về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng; cơ quan quản lý người đang làm công tác cơ yếu tại các Bộ, ngành và địa phương hướng dẫn kê khai, tổng hợp, lập danh sách gửi Bảo hiểm xã hội địa phương, đối tượng được nhận thẻ BHYT trước ngày 31 tháng 12 và được hưởng quyền lợi BHYT từ ngày 01 tháng 01 của năm kế tiếp;

b) Vào 15 ngày đầu của tháng cuối mỗi quý: Ban Cơ yếu Chính phủ hướng dẫn kê khai bổ sung, thẩm định, tổng hợp, lập danh sách gửi về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng; cơ quan quản lý người đang làm công tác cơ yếu tại các Bộ, ngành và địa phương hướng dẫn kê khai, tổng hợp, lập danh sách gửi về Bảo hiểm xã hội địa phương; đối tượng được nhận thẻ BHYT trước ngày cuối cùng của tháng đó và được hưởng quyền lợi BHYT từ ngày 01 của tháng kế tiếp;

c) Mã đối tượng, mã quyền lợi của các đối tượng tham gia BHYT thực hiện theo hướng dẫn của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

### **Điều 5. Thời hạn sử dụng thẻ bảo hiểm y tế**

Thời hạn sử dụng thẻ BHYT đối với các đối tượng do Ban Cơ yếu Chính phủ quản lý và thân nhân được quy định, như sau:

1. Mười hai (12) tháng đối với đối tượng quy định tại Điểm c Khoản 1 và Khoản 2 Điều 1 Thông tư liên tịch này.

2. Hai mươi bốn (24) tháng đối với đối tượng quy định tại Điểm a, Điểm b Khoản 1 Điều 1 và Khoản 3 Điều 1 Thông tư liên tịch này. Đối với trẻ em dưới 6 tuổi, thẻ BHYT có giá trị sử dụng đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi.

### **Điều 6. Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế**

1. Bản kê khai của người lao động được hưởng chế độ BHYT, có xác nhận của cơ quan quản lý nhân sự.

2. Bản kê khai của người đang làm công tác cơ yếu về tình hình thân nhân đủ điều kiện hưởng chế độ BHYT, có xác nhận của cơ quan quản lý nhân sự.

3. Danh sách đề nghị cấp thẻ BHYT đối với người lao động hoặc đối với thân nhân do Thủ trưởng quản lý trực tiếp ký, đóng dấu.

### **Điều 7. Trình tự cấp thẻ bảo hiểm y tế**

1. Ban Cơ yếu Chính phủ có văn bản đề nghị cấp thẻ BHYT kèm theo đĩa CD có dữ liệu gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng.

2. Cơ quan quản lý người đang làm công tác cơ yếu tại các Bộ, ngành và địa phương có văn bản đề nghị cấp thẻ BHYT kèm theo đĩa CD có dữ liệu gửi Bảo hiểm xã hội địa phương.

3. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng triển khai in, cấp thẻ BHYT cho đối tượng do Ban Cơ yếu Chính phủ quản lý và thân nhân người đang làm công tác cơ yếu tại Ban Cơ yếu Chính phủ theo quy định tại Điều 4 Thông tư liên tịch này.

4. Bảo hiểm xã hội địa phương triển khai in, cấp thẻ BHYT cho thân nhân người đang làm công tác cơ yếu tại các Bộ, ngành và địa phương theo quy định tại Điều 4 Thông tư liên tịch này.

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

1. Cấp lại, cấp đổi thẻ BHYT được thực hiện như sau:

a) Cấp lại thẻ BHYT trong trường hợp bị mất;

b) Cấp đổi thẻ BHYT trong các trường hợp: thẻ bị rách, nát hoặc hỏng; hoặc thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu; hoặc thông tin ghi trên thẻ không đúng.

## 2. Hồ sơ, trình tự cấp lại, cấp đổi thẻ BHYT:

a) Người được cấp thẻ BHYT phải làm đơn đề nghị cấp lại, cấp đổi thẻ BHYT có xác nhận của Thủ trưởng quản lý người lao động và người đang làm công tác cơ yếu;

b) Trình tự cấp lại, cấp đổi thẻ BHYT được thực hiện như cấp thẻ lần đầu:

Ban Cơ yếu Chính phủ có văn bản đề nghị kèm theo danh sách và thẻ BHYT cũ (trừ trường hợp mất) gửi Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng; cơ quan quản lý người đang làm công tác cơ yếu có văn bản đề nghị kèm theo danh sách và thẻ BHYT cũ (trừ trường hợp mất) gửi Bảo hiểm xã hội địa phương;

Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại Khoản 2 Điều này, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội địa phương cấp lại thẻ BHYT; trong thời gian chờ cấp lại, cấp đổi thẻ, người có thẻ vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia BHYT;

Cấp đổi thẻ BHYT do thay đổi nơi khám bệnh, chữa bệnh ban đầu được thực hiện vào 15 ngày cuối của tháng cuối mỗi quý. Trường hợp cấp lại do mất thẻ BHYT không được thay đổi các thông tin so với thẻ cấp lần đầu.

3. Người được cấp lại, cấp đổi thẻ BHYT phải nộp phí theo quy định tại Thông tư số 19/2010/TT-BTC ngày 03 tháng 02 năm 2010 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí cấp lại và đổi thẻ BHYT.

4. Trường hợp người có thẻ BHYT tự bỏ lại thẻ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì việc cấp lại thẻ, thu phí cấp lại thẻ do Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn thực hiện.

## **Điều 9. Trách nhiệm của cá nhân trong việc kê khai, tiếp nhận, sử dụng thẻ bảo hiểm y tế**

### 1. Đối với người lao động:

a) Kê khai về tình hình của cá nhân đủ điều kiện được hưởng chế độ BHYT theo mẫu số 01 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch này đúng theo giấy chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ tùy thân có ảnh; lựa chọn, đăng ký nơi khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu theo quy định tại Điều 11 Thông tư liên tịch này và chịu trách nhiệm về tính trung thực của bản khai;



b) Khi tiếp nhận thẻ phải kiểm tra, đối chiếu các nội dung ghi trên thẻ; nếu chưa đúng thì nộp lại thẻ về Ban Cơ yếu Chính phủ để chuyển về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng cấp lại theo quy định;

c) Có trách nhiệm thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của người tham gia BHYT được quy định tại Điều 37 Luật Bảo hiểm y tế; được quyền yêu cầu tổ chức bảo hiểm xã hội, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT và các cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ BHYT; được quyền khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về BHYT.

## 2. Đối với người đang làm công tác cơ yếu:

a) kê khai chính xác về tình hình thân nhân đủ điều kiện được hưởng chế độ BHYT theo mẫu số 02A và 02B ban hành kèm theo Thông tư liên tịch này, đúng theo giấy chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ tùy thân có ảnh của thân nhân; lựa chọn, đăng ký nơi khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu theo quy định tại Điều 11 Thông tư liên tịch này và chịu trách nhiệm về tính trung thực của bản khai;

b) Trường hợp là thân nhân của hai hay của nhiều người đang làm công tác cơ yếu thì thực hiện kê khai như sau:

Thân nhân cùng hộ khẩu với người nào, người đó có trách nhiệm kê khai; nếu không cùng hộ khẩu thì người có trách nhiệm kê khai theo thứ tự ưu tiên: con trai, con gái, con dâu, con rể, con nuôi hợp pháp (nếu cùng hàng trong thứ tự thì người con lớn tuổi nhất kê khai);

Nếu cả bố và mẹ đều là người đang làm công tác cơ yếu thì người mẹ có trách nhiệm kê khai cho các con;

Trường hợp không thực hiện theo thứ tự như quy định nêu trên thì người nào có điều kiện thuận lợi được kê khai, nhưng phải báo cáo rõ lý do và chịu trách nhiệm về bản kê khai đó, được Thủ trưởng đơn vị quản lý xác nhận.

c) Khi nhận được thẻ BHYT phải kiểm tra, đối chiếu các nội dung ghi trên thẻ; nếu đúng thì gửi thẻ về cho thân nhân, nếu chưa đúng thì nộp lại thẻ để chuyển về Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng hoặc Bảo hiểm xã hội địa phương;

d) Có trách nhiệm báo cáo với Thủ trưởng đơn vị về kết quả gửi thẻ BHYT, tình hình biến động của thân nhân và tình hình khám bệnh, chữa bệnh của thân nhân tại các cơ sở y tế.

## 3. Đối với thân nhân người đang làm công tác cơ yếu:

Có trách nhiệm thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của người tham gia BHYT được quy định tại Điều 37 Luật Bảo hiểm y tế; được quyền yêu cầu tổ chức bảo

hiểm xã hội, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT và các cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ BHYT; được quyền khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về BHYT.

**Điều 10. Trách nhiệm của đơn vị quản lý người làm công tác cơ yếu và người lao động**

1. Triển khai, tổ chức thực hiện BHYT cho người lao động do đơn vị quản lý và thân nhân:

a) Hướng dẫn việc kê khai, đăng ký nơi khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu, bảo đảm tính chính xác về các đối tượng được hưởng BHYT, bao gồm các yếu tố: họ, đệm, tên; tháng, năm sinh; đơn vị; nơi cư trú; mức tiền lương, tiền công đóng BHYT; nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu;

b) Tiếp nhận, giao thẻ BHYT cho người lao động và giao thẻ BHYT cho người đang làm công tác cơ yếu gửi về cho thân nhân. Trường hợp người đang làm công tác cơ yếu ở vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, cơ quan quản lý người làm công tác cơ yếu có trách nhiệm chuyển thẻ BHYT về địa phương để giao cho thân nhân.

2. Hàng năm, lập dự toán ngân sách thực hiện BHYT cho đối tượng mình quản lý và thân nhân để thực hiện BHYT theo quy định của pháp luật về BHYT.

3. Thực hiện đóng BHYT cho người lao động và thân nhân theo đúng quy định của pháp luật về BHYT.

4. Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT cho các đối tượng thuộc quyền quản lý.

**Chương III**  
**TỔ CHỨC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**  
**VÀ THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**Điều 11. Đăng ký nơi khám bệnh, chữa bệnh ban đầu**

1. Người tham gia BHYT quy định tại Điều 1 Thông tư liên tịch này do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành thẻ BHYT thực hiện việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu như quy định tại Điều 14 Thông tư liên tịch số 25/2010/TTLT-BQP-BYT-BTC ngày 05 tháng 3 năm 2010 của Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn quản lý, tổ chức thực hiện BHYT đối với người lao động trong Quân đội và thân nhân quân nhân tại ngũ.

2. Đối tượng quy định tại Khoản 3 Điều 1 Thông tư liên tịch này do Bảo hiểm xã hội địa phương phát hành thẻ BHYT thực hiện đăng ký khám



bệnh, chữa bệnh ban đầu như đối với các đối tượng khác tham gia BHYT tại địa phương theo quy định tại Thông tư số 10/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2009 của Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT (sau đây gọi tắt là Thông tư số 10/2009/TT-BYT).

**Điều 12. Khám bệnh, chữa bệnh và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh**

1. Người tham gia BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng hay Bảo hiểm xã hội địa phương phát hành thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh tùy theo mức độ bệnh tật, phù hợp với phạm vi chuyên môn theo hệ thống các cơ sở quân y và dân y thuận tiện nhất.

2. Chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy định tại Điều 8 Thông tư số 10/2009/TT-BYT.

3. Thủ tục chuyển tuyến thực hiện theo quy định tại Điều 9 Thông tư số 10/2009/TT-BYT.

**Điều 13. Tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh**

1. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng và Bảo hiểm xã hội địa phương thực hiện việc tạm ứng, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của các đối tượng quy định tại Điều 1 Thông tư liên tịch này với các cơ sở y tế như đối với các đối tượng khác do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng và Bảo hiểm xã hội địa phương quản lý.

Việc tạm ứng, thanh toán, quyết toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh giữa BHYT Bộ Quốc phòng hoặc Bảo hiểm xã hội địa phương với các cơ sở y tế thực hiện theo Điều 15, Điều 16, Điều 17 của Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC.

2. Trường hợp thanh toán trực tiếp:

a) Đối với người có thẻ BHYT do Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng phát hành thì thanh toán theo hướng dẫn của Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng; đối với đối tượng có thẻ BHYT do Bảo hiểm xã hội địa phương phát hành thì thanh toán trực tiếp tại Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố theo quy định tại Khoản 2, Khoản 3 Điều 9 Thông tư liên tịch số 09/2010/TTLT-BYT-BTC;

b) Hồ sơ, thủ tục thanh toán trực tiếp thực hiện theo quy định tại Điều 19 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC.

## Chương IV TỔ CHỨC THỰC HIỆN

### **Điều 14. Trách nhiệm của Bộ Quốc phòng**

1. Đánh giá, tổng kết công tác BHYT đối với người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu và thân nhân người đang làm công tác cơ yếu.
2. Chỉ đạo các cơ quan chức năng thuộc Bộ Quốc phòng trong việc tổ chức thực hiện in và khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu và thân nhân người đang làm công tác cơ yếu theo quy định của pháp luật về BHYT.
3. Ban Cơ yếu Chính phủ chủ trì phối hợp với Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng thực hiện các nội dung về công tác BHYT cho người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu và thân nhân người đang làm công tác cơ yếu tại Ban Cơ yếu Chính phủ theo quy định tại Thông tư liên tịch này.

### **Điều 15. Trách nhiệm của các Bộ, ngành và địa phương trực tiếp quản lý người làm công tác cơ yếu**

1. Hướng dẫn lập bản kê khai, đăng ký nơi khám bệnh, chữa bệnh ban đầu đối với thân nhân người đang làm công tác cơ yếu theo quy định tại Thông tư liên tịch này.
2. Hàng năm, dự toán ngân sách để đóng BHYT cho thân nhân người đang làm công tác cơ yếu (cùng địa bàn công tác và không cùng địa bàn công tác) tại Bộ, ngành và địa phương mình.
3. Tiếp nhận thẻ BHYT cho thân nhân người đang làm công tác cơ yếu tại Bộ, ngành và địa phương mình (có cùng địa bàn công tác và không cùng địa bàn công tác) và giao cho người đang làm công tác cơ yếu chuyển về cho thân nhân.

### **Điều 16. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam**

Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra Bảo hiểm xã hội Ban Cơ yếu Chính phủ; Bảo hiểm xã hội địa phương thực hiện BHYT đối với người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu và thân nhân người đang làm công tác cơ yếu phù hợp với đặc điểm tổ chức của ngành Cơ yếu theo đúng quy định của pháp luật về BHYT.

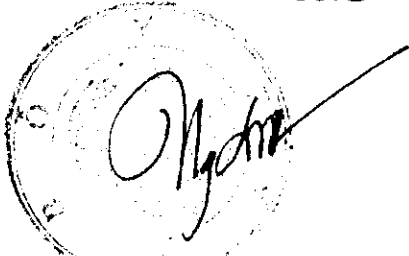
### **Điều 17. Điều khoản thi hành**

1. Thông tư liên tịch này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2012.
2. Bãi bỏ Điểm 2.2, Điểm 2.4 Khoản 2 Mục I và Mục III Thông tư liên tịch số 135/2007/TTLT-BQP-BYT-BTC ngày 05 tháng 9 năm 2007 của Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện một số điều Nghị

định số 153/2006/NĐ-CP ngày 22 tháng 12 năm 2006 của Chính phủ quy định về khám bệnh, chữa bệnh và tiêu chuẩn vật chất y tế đối với người đang làm công tác cơ yếu; thực hiện BHYT bắt buộc đối với thân nhân người đang làm công tác cơ yếu.

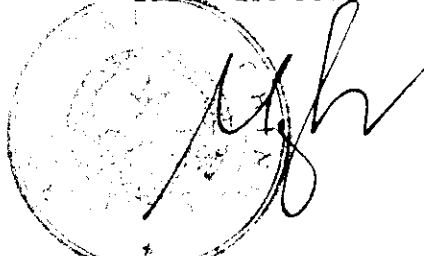
3. Trong quá trình tổ chức, thực hiện nếu có vướng mắc, các Bộ, ngành và địa phương phản ánh về Bộ Quốc phòng (qua Ban Cơ yếu Chính phủ) để Bộ Quốc phòng thống nhất với Bộ Y tế, Bộ Tài chính xem xét, giải quyết. *HL*

KT. BỘ TRƯỞNG  
BỘ Y TẾ  
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Xuyên

KT. BỘ TRƯỞNG  
BỘ TÀI CHÍNH  
THỨ TRƯỞNG *HL*



Nguyễn Thị Minh

KT. BỘ TRƯỞNG  
BỘ QUỐC PHÒNG  
THỨ TRƯỞNG



Thượng tướng Lê Hữu Đức

**Nơi nhận:**

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- VP BCĐ TW về phòng, chống tham nhũng;
- Các Tỉnh uỷ, Thành uỷ;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Toà án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Ủy ban Giám sát Tài chính Quốc gia;
- Ngân hàng Chính sách xã hội Việt Nam;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- UBTW Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- Công báo, Công TTĐT Chính phủ, Công TTĐT các Bộ: Y tế, Tài chính;
- Cục Kiểm tra văn bản (BTP);
- Lưu: VT, PC, BCYCP (10b).

Đơn vị:.....  
Số:.....

Mẫu số 01

**BẢN KÊ KHAI CỦA NGƯỜI THAM GIA BHYT ĐĂNG KÝ  
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BAN ĐẦU TẠI...** (tên cơ sở khám chữa bệnh)

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 03 /2012/BQP- BYT-BTC  
ngày 01 tháng 01 năm 2012 của Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực  
hiện bảo hiểm y tế đối với người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu và thân nhân  
người đang làm công tác cơ yếu)

STT	Họ và tên	Tuổi nam	Tuổi nữ	Địa chỉ	Ghi chú
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
.....					

.....Ngày.....tháng.....năm.....

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký tên và đóng dấu)

**Ghi chú:** Danh sách theo mẫu này được chuyển đến cơ sở khám chữa bệnh bằng file  
điện tử hoặc bản có ký tên đóng dấu của cơ quan Bảo hiểm xã hội.

Đơn vị:.....  
Số:.....

Mẫu số 02A

**BẢN KÊ KHAI CỦA NGƯỜI ĐANG LÀM CÔNG TÁC CƠ YẾU  
VỀ THÂN NHÂN ĐƯỢC HƯỞNG CHẾ ĐỘ BHYT**

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 03 /2012/BQP- BYT-BTC  
ngày 14 tháng 01 năm 2012 của Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực  
hiện bảo hiểm y tế đối với người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu và thân nhân  
người đang làm công tác cơ yếu)

Họ và tên người đang làm công tác cơ yếu.....Cấp bậc (hệ số lương).....  
Chức vụ:.....  
Đơn vị:.....

STT	Họ và tên thân nhân người đang làm công tác cơ yếu hưởng chế độ BHYT	Năm sinh		Quan hệ với người đang làm công tác cơ yếu	Chỗ ở hiện nay của thân nhân (số nhà, ngõ, ngách, đường, phố, xóm, thôn, xã (phường); quận (huyện); tỉnh (T.phố))	Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu	Ghi chú
		Nam	Nữ				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
.....							

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

....., Ngày.....tháng.....năm.....  
**NGƯỜI KÊ KHAI**  
(Ký, ghi rõ họ và tên)

*Ghi chú: Mẫu này dùng để kê khai đối tượng được hưởng chế độ BHYT và bổ sung thân nhân được hưởng chế độ BHYT.*

Đơn vị:.....  
Số:.....

Mẫu số 02B

**DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BHYT ĐĂNG KÝ  
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BAN ĐẦU ĐỐI VỚI THÂN NHÂN  
NGƯỜI ĐANG LÀM CÔNG TÁC CƠ YẾU TẠI...** (tên cơ sở khám chữa bệnh)

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 03 /2012/BQP- BYT-BTC  
ngày 16 tháng 01 năm 2012 của Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực  
hiện bảo hiểm y tế đối với người làm công tác khác trong (ổ chức cơ yếu và thân nhân  
người đang làm công tác cơ yếu)

STT	Họ và tên người đang làm công tác cơ yếu	Họ và tên thân nhân người đang làm công tác cơ yếu	Năm sinh		Quan hệ	Chỗ ở hiện nay	Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu
			Nam	Nữ			
1	Nguyễn Văn A	Nguyễn Văn B	x		Bố đẻ		
...		Nguyễn Thị C		x	Mẹ đẻ		
....		Trần Văn D	x		Bố vợ		
...		Vũ Thị E		x	Mẹ vợ		
...							
2	Trần Văn H						
.....							

....., Ngày.....tháng.....năm.....

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký tên và đóng dấu)

**Ghi chú:** Danh sách theo mẫu này được chuyển đến cơ sở khám chữa bệnh bằng file  
điện tử hoặc bản có ký tên đóng dấu của cơ quan Bảo hiểm xã hội.