

Số: 43/2016/TT-BCA

Hà Nội, ngày 25 tháng 10 năm 2016

**THÔNG TƯ**

**Quy định biện pháp thực hiện bảo hiểm y tế  
đối với sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ Công an nhân dân**

*Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014;*

*Căn cứ Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đối với Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu;*

*Căn cứ Nghị định số 106/2014/NĐ-CP ngày 17 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Công an;*

*Theo đề nghị của Tổng cục trưởng Tổng cục Chính trị Công an nhân dân, sau khi trao đổi thống nhất với Bộ Y tế và Bộ Tài chính;*

*Bộ trưởng Bộ Công an ban hành Thông tư quy định biện pháp thực hiện bảo hiểm y tế đối với sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ Công an nhân dân*

**CHƯƠNG I**  
**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này quy định biện pháp thực hiện bảo hiểm y tế đối với sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ Công an nhân dân, gồm: mức đóng, trách nhiệm đóng, lập dự toán và quyết toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế; cấp và quản lý thẻ bảo hiểm y tế; thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh; tạm ứng, thanh toán quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quản lý, sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh và chi phí quản lý bảo hiểm y tế; trách nhiệm của tổ chức, cá nhân trong thực hiện bảo hiểm y tế đối với sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ Công an nhân dân.

**Điều 2. Đối tượng áp dụng**

1. Sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ Công an nhân dân (sau đây gọi chung là cán bộ, chiến sĩ), gồm:

a) Sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ; sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân (trừ sĩ quan, hạ sĩ quan được cử đi công tác, học tập và được cấp kinh phí khám bệnh, chữa bệnh tại nước ngoài);

b) Hạ sĩ quan, chiến sĩ nghĩa vụ Công an nhân dân;

c) Học viên Công an nhân dân hưởng sinh hoạt phí đang học tập tại các trường trong và ngoài Công an nhân dân tại Việt Nam.

2. Công an đơn vị, địa phương, gồm: Tổng cục, Bộ Tư lệnh, đơn vị trực thuộc Bộ; đơn vị trực thuộc Tổng cục, Bộ Tư lệnh; học viện, trường Công an nhân dân; Công an, Cảnh sát phòng cháy và chữa cháy tinh, thành phố trực thuộc Trung ương.

3. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến thực hiện bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ Công an nhân dân.

## **CHƯƠNG II**

### **MỨC ĐÓNG, TRÁCH NHIỆM ĐÓNG, LẬP DỰ TOÁN VÀ QUYẾT TOÁN KINH PHÍ ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ**

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

Mức đóng bảo hiểm y tế hàng tháng thực hiện theo quy định tại Khoản 1 Điều 4 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đối với Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu (sau đây gọi chung là Nghị định số 70/2015/NĐ-CP), cụ thể là:

1. Bằng 4,5% tiền lương tháng làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội đối với sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ; sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật.

2. Bằng 4,5% mức lương cơ sở đối với hạ sĩ quan, chiến sĩ nghĩa vụ; học viên Công an nhân dân hưởng sinh hoạt phí.

#### **Điều 4. Trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế**

1. Ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí đóng bảo hiểm y tế cho cán bộ, chiến sĩ theo phân cấp quản lý ngân sách nhà nước hiện hành.

2. Cán bộ, chiến sĩ thuộc đối tượng hưởng lương trong thời gian nghỉ hưởng trợ cấp theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội đối với trợ cấp thai sản khi sinh con, nhận con nuôi hoặc đang hưởng trợ cấp ốm đau do mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày (do Bộ Y tế ban hành) thì do quỹ bảo hiểm xã hội đóng bảo hiểm y tế căn cứ vào mức tiền lương, phụ cấp tháng của cán bộ, chiến sĩ nghỉ thai sản, ốm đau.

3. Cán bộ, chiến sĩ được cử đi công tác, học tập tại nước ngoài và được cấp kinh phí khám bệnh, chữa bệnh thì không phải đóng bảo hiểm y tế; thời gian

đó được tính là thời gian tham gia bảo hiểm y tế cho đến ngày có quyết định của cấp có thẩm quyền điều động cán bộ, chiến sĩ trở lại Công an đơn vị, địa phương công tác.

#### **Điều 5. Lập dự toán, phân bổ và quyết toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế**

1. Hằng năm, căn cứ lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế quy định tại Điều 3 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP và Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28 tháng 6 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện bảo hiểm y tế giai đoạn 2016 - 2020 (sau đây gọi chung là Quyết định số 1167/QĐ-TTg), Công an đơn vị, địa phương xây dựng dự toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế cho cán bộ, chiến sĩ, gửi về Cục Tài chính theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thi hành.

2. Kinh phí đóng bảo hiểm y tế được phân bổ và giao cho các đơn vị, địa phương trong dự toán chi an ninh thường xuyên hằng năm. Trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được quyết định giao dự toán của cấp có thẩm quyền theo Luật Ngân sách nhà nước, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân thực hiện việc giao dự toán thu, chi kinh phí bảo hiểm y tế cho Công an đơn vị, địa phương.

3. Đầu mỗi quý, Công an đơn vị, địa phương chuyển kinh phí đóng bảo hiểm y tế cho cán bộ, chiến sĩ vào tài khoản chuyên thu của Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân. Chậm nhất ngày 31 tháng 12 hằng năm, Công an đơn vị, địa phương phải thực hiện xong việc đóng bảo hiểm y tế của năm đó.

4. Hằng quý, sau khi đối chiếu số liệu thu nộp và số thẻ bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân, Công an đơn vị, địa phương lập báo cáo quyết toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế gửi Cục Tài chính để tổng hợp, quyết toán theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thi hành.

### **CHƯƠNG III CẤP VÀ QUẢN LÝ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

#### **Điều 6. Thẻ bảo hiểm y tế**

1. Thẻ bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ do Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân phát hành và quản lý.

2. Mỗi cán bộ, chiến sĩ chỉ được cấp một thẻ bảo hiểm y tế với một mã số do Giám đốc Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân quy định và được ghi trong thẻ bảo hiểm y tế.

3. Thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế và được ghi trong thẻ bảo hiểm y tế. Cán bộ, chiến sĩ tham gia bảo hiểm y tế liên tục thì từ lần cấp thẻ thứ hai trở đi, thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng nối tiếp với ngày hết hạn của thẻ lần trước.

4. Thời hạn sử dụng thẻ bảo hiểm y tế tối đa không quá 60 tháng. Giám đốc Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân quyết định thời hạn sử dụng thẻ bảo hiểm y tế đối với từng trường hợp cụ thể.

### **Điều 7. Cấp thẻ bảo hiểm y tế**

1. Thẻ bảo hiểm y tế được cấp trong trường hợp chưa được cấp hoặc chuyển đổi đối tượng tham gia bảo hiểm y tế hoặc thẻ bảo hiểm y tế hết thời hạn sử dụng.

2. Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại Điều 17 Luật Bảo hiểm y tế (đã được sửa đổi, bổ sung); cụ thể:

a) Tờ khai tham gia bảo hiểm y tế;

b) Danh sách đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ thuộc Công an đơn vị, địa phương lập trên phần mềm do Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân cung cấp gửi kèm theo dữ liệu điện tử và công văn đề nghị của Công an đơn vị, địa phương.

3. Trình tự cấp thẻ bảo hiểm y tế

a) Cán bộ, chiến sĩ tham gia bảo hiểm y tế lần đầu hoặc có thay đổi thông tin ghi trên thẻ bảo hiểm y tế (đối với các trường hợp cấp thẻ bảo hiểm y tế từ lần thứ hai trở đi) lập tờ khai tham gia bảo hiểm y tế gửi đơn vị quản lý trực tiếp;

b) Đơn vị quản lý trực tiếp kiểm tra, xác minh tính chính xác của các thông tin ghi trong tờ khai; nếu thông tin trong tờ khai chưa đúng hoặc chưa đầy đủ thì yêu cầu cán bộ, chiến sĩ bổ sung tờ khai cấp thẻ bảo hiểm y tế đúng quy định.

Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được tờ khai hợp lệ của cán bộ, chiến sĩ, đơn vị quản lý trực tiếp cán bộ, chiến sĩ lập và gửi danh sách cán bộ, chiến sĩ đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế kèm theo dữ liệu điện tử về cơ quan tổ chức cán bộ của đơn vị cấp trên để tập hợp và gửi về Công an đơn vị, địa phương quy định tại Khoản 2 Điều 2 Thông tư này;

c) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ đề nghị, Công an đơn vị, địa phương hoàn chỉnh hồ sơ đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế theo hướng dẫn tại Khoản 2 Điều này gửi về Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.

Hồ sơ đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế được gửi trực tiếp hoặc qua đường giao liên tới Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân; không gửi qua đường bưu điện hoặc thư điện tử, Fax;

d) Trong thời hạn 07 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế cho cán bộ, chiến sĩ, sau đó, chuyển thẻ bảo hiểm y tế về Công an đơn vị, địa phương để cấp cho cán bộ, chiến sĩ.

#### 4. Cấp thẻ bảo hiểm y tế các lần tiếp theo

Trước khi thẻ bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ hết thời hạn sử dụng, Công an đơn vị, địa phương báo cáo bằng văn bản gửi về Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân để thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế theo quy định.

#### 5. Cấp thẻ bảo hiểm y tế của một số trường hợp

a) Khi cán bộ, chiến sĩ từ Công an đơn vị, địa phương chưa thực hiện bảo hiểm y tế theo lộ trình quy định tại Điều 3 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP và Quyết định số 1167/QĐ-TTg được điều động đến nhận công tác tại Công an đơn vị, địa phương đang thực hiện bảo hiểm y tế thì Công an đơn vị, địa phương hướng dẫn cán bộ, chiến sĩ kê khai; lập danh sách đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế và chuyển về Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân để thực hiện việc cấp thẻ bảo hiểm y tế. Thẻ bảo hiểm y tế có thời hạn sử dụng kể từ ngày nhận công tác tại Công an đơn vị, địa phương ghi tại quyết định điều động;

b) Khi công dân được tuyển dụng chính thức thuộc đối tượng quy định tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư này hoặc thực hiện nghĩa vụ trong lực lượng Công an nhân dân thì Công an đơn vị, địa phương hướng dẫn cá nhân kê khai; lập danh sách đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế và chuyển về Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân để thực hiện việc cấp thẻ bảo hiểm y tế. Thẻ bảo hiểm y tế có thời hạn sử dụng kể từ ngày công dân được tuyển dụng chính thức hoặc thực hiện nghĩa vụ;

c) Các trường hợp khác do Giám đốc Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân hướng dẫn thực hiện.

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

1. Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế trong trường hợp bị mất.

2. Đổi thẻ bảo hiểm y tế trong các trường hợp:

a) Thẻ bị rách, nát hoặc hỏng;

b) Thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu;

c) Thay đổi thông tin cá nhân;

d) Thông tin ghi trên thẻ không đúng;

đ) Cán bộ, chiến sĩ được điều động đến nhận công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn hoặc xã đảo, huyện đảo và ngược lại.

3. Hồ sơ cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế

a) Tờ khai đề nghị cấp lại thẻ bảo hiểm y tế hoặc Tờ khai đề nghị đổi thẻ bảo hiểm y tế kèm theo thẻ bảo hiểm y tế đã cấp;

b) Danh sách đề nghị cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ

thuộc Công an đơn vị, địa phương lập trên phần mềm do Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân cung cấp gửi kèm theo dữ liệu điện tử và công văn đề nghị của Công an đơn vị, địa phương.

Hồ sơ đề nghị cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế được gửi trực tiếp hoặc qua đường giao liên tới Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân; không gửi qua đường bưu điện hoặc thư điện tử, fax.

Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân phải thực hiện cấp lại, đổi thẻ và chuyển thẻ bảo hiểm y tế về Công an đơn vị, địa phương để cấp cho cán bộ, chiến sĩ.

4. Trình tự cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại Khoản 3 Điều 7 Thông tư này.

5. Thu phí cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ tự làm mất thẻ hoặc làm rách, nát, hỏng thẻ bảo hiểm y tế

a) Mức phí cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế thực hiện 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, đổi thẻ bảo hiểm y tế;

b) Cán bộ, chiến sĩ nộp phí cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế cho đơn vị quản lý trực tiếp. Hàng quý, đơn vị tổng hợp, báo cáo số tiền thu cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế lên cơ quan tài chính cấp trên đến Cục Tài chính, Bộ Công an;

c) Hàng năm, cùng với thời điểm quyết toán thu, chi bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân thực hiện việc đối chiếu, quyết toán khoản kinh phí cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế.

## **Điều 9. Quản lý, sử dụng và thu hồi thẻ bảo hiểm y tế**

### **1. Quản lý, sử dụng thẻ bảo hiểm y tế**

a) Thẻ bảo hiểm y tế của sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ; sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật do cá nhân tự quản lý và chỉ được sử dụng để đi khám bệnh, chữa bệnh;

b) Thẻ bảo hiểm y tế của hạ sĩ quan, chiến sĩ nghĩa vụ, học viên Công an nhân dân hưởng sinh hoạt phí do đơn vị trực tiếp quản lý. Khi hạ sĩ quan, chiến sĩ nghĩa vụ, học viên Công an nhân dân có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh, đơn vị bàn giao thẻ bảo hiểm y tế cho hạ sĩ quan, chiến sĩ. Kết thúc đợt khám bệnh, chữa bệnh, hạ sĩ quan, chiến sĩ nộp lại thẻ bảo hiểm y tế cho đơn vị quản lý.

### **2. Thu hồi thẻ bảo hiểm y tế**

Đơn vị quản lý trực tiếp thu hồi thẻ bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ và lập danh sách, báo cáo thủ trưởng Công an đơn vị, địa phương để chuyển về Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân trong các trường hợp:

- a) Thôi phục vụ trong Công an nhân dân: xuất ngũ, chuyên ngành, nghỉ hưởng chế độ hưu trí, buộc thôi học, tước danh hiệu Công an nhân dân;
- b) Chuyển sang chế độ phục vụ khác không thuộc đối tượng quy định tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư này;
- c) Thẻ bảo hiểm y tế cấp trùng số, trùng đối tượng;
- d) Thẻ bảo hiểm y tế cấp không đúng đối tượng quy định tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư này.

#### **CHƯƠNG IV**

##### **THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

##### **Điều 10. Phạm vi thanh toán của quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

Cán bộ, chiến sĩ khi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đúng quy định tại các điều 26, 27 và 28 Luật Bảo hiểm y tế (đã được sửa đổi, bổ sung) và Điều 15 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thanh toán các chi phí sau:

1. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ và sinh con.
2. Chi phí vận chuyển theo quy định tại Khoản 5 Điều 11 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP.
3. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi hưởng bảo hiểm y tế, bao gồm: thuốc, hóa chất, vật tư y tế được cấp phép lưu hành tại Việt Nam và các dịch vụ kỹ thuật y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo chỉ định của chuyên môn.
4. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại Khoản 1 Điều này không áp dụng giới hạn tỷ lệ thanh toán một số thuốc, hóa chất, vật tư y tế và các dịch vụ kỹ thuật y tế theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

##### **Điều 11. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế quy định tại Khoản 1 Điều 11 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP

a) Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập thì được quỹ bảo hiểm y tế chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo giá dịch vụ y tế tại cơ sở đó nhưng tối đa không vượt quá giá dịch vụ y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế công lập tương đương tuyến chuyên môn kỹ thuật. Phần chênh lệch do cán bộ, chiến sĩ tự thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Đối với các cơ sở y tế công lập có thực hiện các dịch vụ y tế xã hội hóa, thanh toán theo giá do cơ sở y tế quy định nhưng không vượt quá giá thanh toán bảo hiểm y tế đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Trường hợp có sử dụng dịch vụ y tế xã hội hóa cán bộ, chiến sĩ tự thanh toán phần chênh lệch với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế quy định tại Khoản 2 Điều 10 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP

a) Điều kiện thanh toán:

- Cán bộ, chiến sĩ khám bệnh, chữa bệnh đúng quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật Bảo hiểm y tế (đã được sửa đổi, bổ sung) hoặc khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp cấp cứu;

- Thuốc, hóa chất phải được phép lưu hành tại Việt Nam; vật tư y tế phải có trong danh mục được cấp phép sử dụng; danh mục kỹ thuật y tế phải được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

- Giá dịch vụ kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt; giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế theo kết quả trúng thầu theo quy định của pháp luật về đấu thầu mua sắm thuốc, hóa chất, vật tư y tế;

- Sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế ngoài danh mục thanh toán của bảo hiểm y tế phải được hội chẩn hoặc người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (hoặc người được ủy quyền) ký phê duyệt và lưu trong hồ sơ bệnh án.

b) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết toán các nội dung chi phí ngoài phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế (nếu có) với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là Bảo hiểm xã hội tỉnh) hoặc Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến hoặc Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.

## **Điều 12. Thanh toán chi phí vận chuyển**

1. Điều kiện được thanh toán và hồ sơ thanh toán, thủ tục thanh toán chi phí vận chuyển thực hiện theo quy định tại các điểm a và c Khoản 5 Điều 11 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP.

2. Mức thanh toán chi phí vận chuyển trong phạm vi quỹ bảo hiểm y tế

a) Trường hợp sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thanh toán chi phí vận chuyển cả chiều đi và về, theo mức bằng 0,2 lít xăng/km tính theo khoảng cách thực tế giữa hai cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và giá xăng tại thời điểm sử dụng. Nếu có nhiều hơn một người bệnh cùng được vận chuyển trên một phương tiện thì mức thanh toán chỉ được tính như đối với vận chuyển một người bệnh;



b) Trường hợp không sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thanh toán trước khoản chi phí vận chuyển chiều đi cho người bệnh, theo mức bằng 0,2 lít xăng/km tính theo khoảng cách thực tế giữa hai cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và giá xăng tại thời điểm sử dụng;

c) Mức hưởng chi phí vận chuyển quy định tại điểm a và b Khoản 2 Điều này áp dụng đối với phương tiện vận chuyển bằng đường bộ hoặc đường sắt hạng phổ thông. Trường hợp vận chuyển bằng tàu thủy được quy đổi từ hải lý sang ki-lô-mét (km); vận chuyển bằng đường hàng không được áp dụng như đối với đường bộ;

Ví dụ 1: Đồng chí Trung úy Nguyễn Văn A. bị bệnh cần vận chuyển bằng tàu thủy từ đảo Cát Bà đến bến tàu khách Hải Phòng để điều trị với hải trình là 30 hải lý, quy đổi tương đương là 56 km, giá xăng tại thời điểm vận chuyển là 15.600 đồng/lít xăng. Như vậy, mức hưởng chi phí vận chuyển của đồng chí Nguyễn Văn A. được tính như sau:  $56 \text{ km} \times 0.2 \text{ lít xăng/km} \times 15.600 \text{ đồng/lít} = 174.720 \text{ đồng}$ .

Ví dụ 2: Đồng chí Thượng úy Lê Thị B. bị bệnh cần vận chuyển bằng tàu bay từ tỉnh Điện Biên đến Hà Nội để điều trị. Khoảng cách đường bộ từ Điện Biên đến Hà Nội là 500km, giá xăng tại thời điểm vận chuyển là 15.600 đồng/lít xăng. Như vậy, mức hưởng chi phí vận chuyển của đồng chí Lê Thị B. được tính như sau:  $500 \text{ km} \times 0.2 \text{ lít xăng/km} \times 15.600 \text{ đồng/lít} = 1.560.000 \text{ đồng}$ .

d) Chi phí vận chuyển quy định tại các điểm a và b Khoản 2 Điều này không thanh toán đối với người hộ tống người bệnh chuyên tuyến (nếu có);

đ) Hãng quý, cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán chi phí vận chuyển cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng kỳ quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

### 3. Chi phí vận chuyển ngoài phạm vi quy định tại Khoản 2 Điều này

a) Chi phí vận chuyển ngoài phạm vi quy định tại Khoản 2 Điều này do ngân sách nhà nước bảo đảm, gồm: Chi phí vận chuyển từ nơi công tác, làm việc, học tập hoặc nơi cư trú tới nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu; từ nơi khám bệnh, chữa bệnh cuối cùng về nơi công tác, làm việc, học tập hoặc cư trú; chi phí dành cho người hộ tống; phần chi phí vượt trên mức hưởng quy định tại điểm c Khoản 2 Điều này;

b) Hồ sơ thanh toán gồm đơn đề nghị thanh toán chi phí vận chuyển ngoài phạm vi thanh toán bảo hiểm y tế của cá nhân (có xác nhận của thủ trưởng Công an đơn vị, địa phương), bản photo giấy ra viện và các hóa đơn, chứng từ bản gốc về chi phí vận chuyển;

c) Phương thức thanh toán

Cán bộ, chiến sĩ lập hồ sơ theo quy định tại điểm b Khoản 3 Điều này nộp cho đơn vị quản lý trực tiếp để thanh toán với cơ quan tài chính theo phân cấp.

Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ, đơn vị quản lý trực tiếp phải chuyển hồ sơ đề nghị thanh toán cho cơ quan tài chính. Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, cơ quan tài chính phải xem xét, thanh toán cho đơn vị để chi trả cho cán bộ, chiến sĩ. Trường hợp từ chối thanh toán phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

**CHƯƠNG V**  
**TẠM ỨNG, THANH TOÁN QUỸ**  
**KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

**Điều 13. Quản lý, sử dụng và thanh toán chi phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại y tế Công an đơn vị, địa phương**

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

a) Công an đơn vị, địa phương có cơ sở y tế nhưng không đủ điều kiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và không ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ quan bảo hiểm xã hội;

b) Cơ sở y tế của Công an đơn vị, địa phương bảo đảm các điều kiện quy định tại Khoản 1 Điều 18 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT- BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế (sau đây gọi chung là Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC).

2. Mức kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu bằng 10% tổng số thu bảo hiểm y tế trong năm của cán bộ, chiến sĩ thuộc Công an đơn vị, địa phương.

3. Nội dung chi

a) Chi mua thuốc, bông băng, hóa chất, vật tư y tế tiêu hao theo danh mục quy định và tuyến chuyên môn; sử dụng trong các trường hợp: sơ cứu, cấp cứu, xử lý ban đầu khi bị thương, bị bệnh với những thương tật, bệnh lý thông thường chưa đến mức phải chuyển tới nơi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu;

b) Chi phí dịch vụ kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến y tế cơ quan, đơn vị;

c) Chi mua sắm, sửa chữa trang thiết bị y tế thông dụng phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu;

d) Chi mua văn phòng phẩm, tủ tài liệu phục vụ việc quản lý hồ sơ sức khỏe ban đầu của cán bộ, chiến sĩ;

đ) Chi mua sách, tài liệu, dụng cụ phục vụ hoạt động tuyên truyền, giảng dạy, giáo dục ngoại khóa về chăm sóc, tư vấn sức khỏe, sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình;

e) Các khoản chi khác để thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

#### 4. Quản lý và thanh toán, quyết toán

a) Trước ngày 10 của tháng đầu mỗi quý, căn cứ số thẻ bảo hiểm y tế đã cấp và số thu bảo hiểm y tế tương ứng, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân cấp kinh phí cho Công an đơn vị, địa phương;

b) Căn cứ kinh phí được cấp trong quý, Công an đơn vị, địa phương thông báo và cấp đầy đủ, kịp thời kinh phí cho cơ sở y tế trực thuộc để quản lý, sử dụng;

c) Đầu mỗi quý, cơ sở y tế của Công an đơn vị, địa phương có trách nhiệm tổng hợp các chi phí đã sử dụng của quý trước, thanh toán với cơ quan tài chính cùng cấp. Hàng quý, cơ quan tài chính Công an đơn vị, địa phương kiểm tra, thẩm định, xác nhận quyết toán các nội dung chi phí này; tổng hợp, lập báo cáo quyết toán với Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân;

d) Công an đơn vị, địa phương không được chi vượt quá số chỉ tiêu kinh phí được cấp. Nếu trong quý chưa chi hết được chuyển sang quý sau. Trường hợp cuối năm không sử dụng hết kinh phí được cấp, Công an đơn vị, địa phương thực hiện việc quyết toán theo quy định và chuyển kinh phí kết dư sang năm sau.

Trường hợp chi quá số kinh phí được cấp do có bất thường về dịch bệnh, ốm đau, bệnh tật, Công an đơn vị, địa phương báo cáo kịp thời để cấp bổ sung từ ngân sách nhà nước, không được để thiếu thuốc, hóa chất phục vụ công tác điều trị.

#### **Điều 14. Tạm ứng, thanh quyết toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân chuyển kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế về Bảo hiểm xã hội Việt Nam để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho cán bộ, chiến sĩ tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân quy định tại điểm c Khoản 3 Điều 18 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP.

a) Căn cứ lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế quy định tại Điều 3 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP, Quyết định số 1167/QĐ-TTg và thực tế thực hiện bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ, quý đầu tiên của thời điểm thực hiện bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân thống nhất với Bảo hiểm xã hội Việt Nam mức tạm ứng phù hợp và chuyển kinh phí về Bảo hiểm xã hội Việt Nam để tạm ứng cho Bảo hiểm xã hội tỉnh;

b) Hàng quý, khi nhận được thông báo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đa tuyến quý trước của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bảo hiểm xã hội

Công an nhân dân chuyển đủ chi phí khám bệnh, chữa bệnh của quý trước và chuyển chi phí khám bệnh, chữa bệnh của quý sau bằng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đa tuyến của quý trước để Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện tạm ứng và thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội tỉnh;

c) Hằng năm, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân phải hoàn thành việc thanh toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ với Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

2. Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân tạm ứng, thanh quyết toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng với Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân

a) Căn cứ số lượng thẻ bảo hiểm y tế phát hành, quý đầu tiên của thời điểm thực hiện bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân tạm ứng kinh phí bằng 80% kinh phí được sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân;

b) Từ quý thứ hai trở đi, trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được thông báo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân chuyển đủ kinh phí khám bệnh, chữa bệnh của quý trước và chuyển kinh phí khám bệnh, chữa bệnh của quý sau bằng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh của quý trước.

#### **Điều 15. Phương thức thanh toán**

Phương thức thanh toán đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện như sau:

1. Phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại các khoản 1 và 2 Điều 18 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP và các điều 10, 11 và 12 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC.

2. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện phương thức thanh toán theo định suất quy định tại Điều 10 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC thì chi phí ngoài phạm vi chi trả của quỹ bảo hiểm y tế (nếu có) của cán bộ, chiến sĩ không tính vào tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh để làm căn cứ xác định suất phí tính quỹ định suất của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế này.

3. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế áp dụng Khoản 6 Điều 11 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC thì chi phí khám bệnh, chữa bệnh (trừ chi phí ngoài phạm vi quỹ bảo hiểm y tế chi trả) của cán bộ, chiến sĩ

được tính vào tổng mức thanh toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác tại cơ sở y tế đó.

## **Điều 16. Thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

### 1. Mức hưởng

a) Thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi quyền lợi, mức hưởng quy định tại Điều 10 và 11 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP trong trường hợp cán bộ, chiến sĩ khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong tình trạng cấp cứu hoặc khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nhưng không xuất trình đầy đủ thủ tục quy định tại Điều 15 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP;

b) Thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi quyền lợi, mức hưởng quy định tại Điều 10 và 11 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP, nhưng tối đa không vượt quá mức quy định tại Phụ lục số 04 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC, trong trường hợp cán bộ, chiến sĩ khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và không trong tình trạng cấp cứu.

2. Hồ sơ thanh toán trực tiếp thực hiện theo quy định tại Điều 19 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP.

### 3. Trình tự thực hiện

a) Cán bộ, chiến sĩ làm Giấy đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế kèm theo hồ sơ, nộp cho đơn vị quản lý trực tiếp;

b) Công an đơn vị, địa phương tiếp nhận hồ sơ, làm văn bản đề nghị gửi về Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân;

c) Trong thời hạn 40 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân thẩm định, thông báo kết quả về Công an đơn vị, địa phương để thực hiện;

d) Hằng quý, đơn vị, địa phương quyết toán với cơ quan tài chính cấp trên đến Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.

## **Điều 17. Tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ được phân tích độc lập với các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác theo nguyên tắc:

a) Căn cứ vào số thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và mức đóng của cán bộ, chiến sĩ để tính riêng quỹ khám bệnh, chữa bệnh;

b) Phân tích riêng chi phí trong phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế chi trả và chi phí ngoài phạm vi quỹ bảo hiểm y tế chi trả để cân đối quỹ;

c) Hằng quý, tổng hợp quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cùng kỳ với quyết toán của các đối tượng khác;

d) Số liệu tổng chi phí trong phạm vi chi trả của quỹ bảo hiểm y tế và ngoài phạm vi chi trả của quỹ bảo hiểm y tế được tính vào quỹ khám bệnh, chữa bệnh của cán bộ, chiến sĩ.

## 2. Biểu mẫu tổng hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh

a) Sử dụng biểu mẫu theo quy định đối với các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác, nhưng lập biểu chi tiết phù hợp với quyền lợi của cán bộ, chiến sĩ;

b) Bảo hiểm xã hội Việt Nam ứng dụng công nghệ thông tin, hướng dẫn cụ thể việc sử dụng biểu mẫu phù hợp với thực tế chi phí khám bệnh, chữa bệnh của cán bộ, chiến sĩ.

## CHƯƠNG VI

### TỔ CHỨC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

#### **Điều 18. Cơ sở y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu**

1. Cơ sở y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu thực hiện theo quy định tại các điều 3, 4, 5 và 6 Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (sau đây gọi chung là Thông tư số 40/2015/TT-BYT).

2. Cơ sở y tế Công an nhân dân tham gia khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu phải bảo đảm các quy định tại Điều 7 Thông tư số 40/2015/TT-BYT.

#### **Điều 19. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến điều trị**

##### 1. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu

a) Cán bộ, chiến sĩ được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tuyến huyện và tương đương trở xuống không phân biệt địa giới hành chính, thuận tiện nơi công tác, làm việc, học tập hoặc nơi cư trú và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương có khả năng tiếp nhận thêm các đối tượng khác ngoài đối tượng quản lý thì cán bộ, chiến sĩ được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu theo thông báo của Bảo hiểm xã hội tỉnh hoặc của Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân;

c) Đối với cán bộ thuộc diện quản lý của Trung ương thực hiện theo hướng dẫn của Trung ương;

d) Đối với cán bộ thuộc diện quản lý của Tỉnh ủy, Thành ủy trực thuộc Trung ương đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Phòng khám Ban bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

đ) Cán bộ, chiến sĩ được thay đổi cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu vào đầu mỗi quý.

## 2. Chuyển tuyến điều trị

### a) Nguyên tắc

- Chuyển tuyến điều trị giữa các cơ sở y tế phải bảo đảm liên thông, thuận tiện, phù hợp với tình trạng bệnh lý, tuyến chuyên môn kỹ thuật, đáp ứng yêu cầu về nhiệm vụ của cơ quan, đơn vị, phù hợp với tình hình thực tế và thuận lợi trong quá trình vận chuyển, điều trị của cán bộ, chiến sĩ;

- Khi vượt khả năng chuyên môn kỹ thuật hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không đáp ứng được yêu cầu khám bệnh, chữa bệnh thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phải kịp thời chuyển cán bộ, chiến sĩ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phù hợp với tình trạng bệnh của cán bộ, chiến sĩ.

b) Điều kiện, thủ tục chuyển tuyến điều trị thực hiện theo quy định tại Điều 5 và 7 Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

## 3. Chuyển tuyến điều trị theo yêu cầu của Công an đơn vị, địa phương

Thủ trưởng Công an đơn vị, địa phương có văn bản đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang điều trị chuyển cán bộ, chiến sĩ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hoặc cơ sở y tế Công an nhân dân phù hợp với tuyến chuyên môn kỹ thuật để điều trị khi có yêu cầu nhiệm vụ phục vụ công tác của đơn vị, địa phương.

4. Cán bộ, chiến sĩ đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu; chuyển tuyến điều trị trong hệ thống y tế Công an nhân dân thực hiện theo quy định của Bộ Công an.

## **Điều 20. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Khi đi khám bệnh, chữa bệnh, cán bộ, chiến sĩ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh. Trường hợp thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân có ảnh của cán bộ, chiến sĩ.

2. Trong thời gian chờ cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế, khi đi khám bệnh, chữa bệnh, cán bộ, chiến sĩ phải xuất trình giấy giới thiệu (có ghi mã số thẻ bảo

hiểm y tế) của cấp có thẩm quyền và một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân có ảnh của cán bộ chiến sĩ.

3. Trường hợp chuyên tuyến khám bệnh, chữa bệnh, cán bộ, chiến sĩ phải xuất trình các giấy tờ quy định tại Khoản 1 Điều này và giấy chuyển tuyến theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

4. Trường hợp đến khám lại theo giấy hẹn của bác sĩ tại cơ sở y tế tuyến trên, không qua cơ sở y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cán bộ, chiến sĩ phải xuất trình các giấy tờ quy định tại Khoản 1 Điều này và giấy hẹn khám lại. Mỗi giấy hẹn khám lại chỉ có giá trị sử dụng một lần theo thời gian ghi trong giấy hẹn. Căn cứ vào tình trạng bệnh và yêu cầu chuyên môn khi cán bộ, chiến sĩ đến khám lại, bác sĩ quyết định việc tiếp tục hẹn khám lại cho cán bộ, chiến sĩ.

5. Trường hợp cấp cứu, cán bộ, chiến sĩ được đến khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở y tế nào và phải xuất trình các giấy tờ quy định tại Khoản 1 Điều này chậm nhất trước khi ra viện. Khi hết giai đoạn cấp cứu, cán bộ, chiến sĩ được cơ sở y tế làm thủ tục chuyển đến khoa, phòng điều trị khác tại cơ sở y tế để theo dõi, điều trị hoặc chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh như trường hợp khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến quy định.

6. Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp công tác, nghỉ phép, đi học tập trung theo các chương trình, hình thức đào tạo, làm nhiệm vụ đột xuất hoặc hành quân dã ngoại được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở y tế cùng tuyến chuyên môn kỹ thuật hoặc tương đương với cơ sở y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu; phải xuất trình các giấy tờ quy định tại Khoản 1 Điều này, giấy công tác, hoặc giấy nghỉ phép còn giá trị hoặc giới thiệu của đơn vị đang trực tiếp quản lý cán bộ, chiến sĩ chậm nhất trước khi ra viện.

7. Trường hợp công dân được tuyển dụng hoặc thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân, trong thời gian chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế mà đi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình giấy tờ chứng minh về nhân thân và quyết định tuyển dụng hoặc nhập ngũ của cấp có thẩm quyền.

### **Điều 21. Quy định chung về hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Căn cứ chức năng, nhiệm vụ và khả năng cung cấp dịch vụ y tế của các cơ sở y tế Công an nhân dân, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân ký hợp đồng để khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ.

Tùy điều kiện của cơ sở y tế, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân và cơ sở y tế thông nhất bổ sung nội dung trong hợp đồng nhưng không trái với quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế;

Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với các cơ sở y tế thuộc các bộ, ngành, địa phương để khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ



thực hiện theo quy định tại Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC.

2. Thời hạn có hiệu lực của hợp đồng theo năm tài chính, từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12 của năm đó; đối với hợp đồng ký lần đầu được tính kể từ ngày ký đến hết ngày 31 tháng 12 của năm đó.

3. Các khoản chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các trường hợp cán bộ, chiến sĩ tham gia bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh trước ngày 01 tháng 01 nhưng ra viện kể từ ngày 01 tháng 01 thì thực hiện như sau:

a) Trường hợp cơ sở y tế tiếp tục ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh thì tính vào chi phí khám bệnh, chữa bệnh năm sau;

b) Trường hợp cơ sở y tế không tiếp tục ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh thì tính vào chi phí khám bệnh, chữa bệnh của năm trước.

### **Điều 22. Hồ sơ hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Đối với cơ sở y tế ký hợp đồng lần đầu hoặc có thời gian gián đoạn quá 06 tháng, hồ sơ bao gồm:

a) Công văn đề nghị ký hợp đồng của cơ sở y tế;

b) Giấy phép hoạt động của cơ sở y tế;

c) Quyết định phân hạng bệnh viện của cấp có thẩm quyền (nếu có). Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập phải có quyết định tuyển chuyên môn kỹ thuật của cấp có thẩm quyền.

2. Đối với cơ sở y tế ký hợp đồng hằng năm, bổ sung chức năng nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, hạng bệnh viện được cấp có thẩm quyền phê duyệt (nếu có).

### **Điều 23. Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Trình tự ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

a) Đối với cơ sở y tế ký hợp đồng lần đầu hoặc có thời gian gián đoạn quá 06 tháng

- Cơ sở y tế gửi một (01) bộ hồ sơ quy định tại Điều 22 Thông tư này đến Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân;

- Trong thời hạn 30 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân phải thực hiện xong việc xem xét hồ sơ và ký hợp đồng; trường hợp không đồng ý ký hợp đồng thì phải có văn bản trả lời cơ sở y tế gửi hồ sơ nêu rõ lý do.

b) Đối với cơ sở y tế ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh hằng năm: Trước ngày 31 tháng 12, cơ sở y tế và Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân hoàn thành việc ký hợp đồng bảo hiểm y tế năm sau.

2. Trường hợp cơ sở y tế cơ quan, đơn vị đủ điều kiện ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

a) Công an đơn vị, địa phương quản lý cơ sở y tế phải thực hiện được việc cung ứng thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế đáp ứng yêu cầu khám bệnh, chữa bệnh;

b) Công an đơn vị, địa phương quản lý cơ sở y tế ký hợp đồng trực tiếp với Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân. Hồ sơ, trình tự thực hiện theo quy định tại Điều 22 và Khoản 1 Điều 23 Thông tư này.

**Điều 24. Giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Căn cứ giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

a) Danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lập theo quy định của cấp có thẩm quyền; giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế được thực hiện theo quyết định phê duyệt kết quả đấu thầu hàng năm của cấp có thẩm quyền;

b) Danh mục và giá các dịch vụ kỹ thuật y tế thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

2. Trường hợp sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật ngoài danh mục được thanh toán bảo hiểm y tế cho cán bộ, chiến sĩ chỉ được quỹ bảo hiểm y tế chi trả khi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó thực hiện đúng quy định tại Khoản 2 Điều 11 Thông tư này.

3. Căn cứ số liệu chia sẻ thông tin trên cơ sở dữ liệu giám định đa tuyến của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện giám định đối với các trường hợp chi phí có dấu hiệu bất thường hoặc chi phí lớn tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên phạm vi toàn quốc.

4. Cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện giám định bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 29 Luật Bảo hiểm y tế (đã được sửa đổi, bổ sung) và các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

**CHƯƠNG VII**  
**QUẢN LÝ, SỬ DỤNG QUỸ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**  
**VÀ CHI PHÍ QUẢN LÝ BẢO HIỂM Y TẾ**

**Điều 25. Sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở y tế**

1. Đối với các cơ sở y tế ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu với Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân thì quỹ khám bệnh, chữa bệnh

bảo hiểm y tế quy định tại điểm a Khoản 1 Điều 20 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP được xác định theo công thức sau:

$$\begin{array}{l} \text{Quỹ khám bệnh,} \\ \text{chữa bệnh tại cơ sở} \\ \text{y tế hợp đồng} \\ \text{khám bệnh, chữa} \\ \text{bệnh bảo hiểm y tế} \\ \text{ban đầu} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Tổng quỹ khám} \\ \text{bệnh, chữa bệnh} \\ \text{bảo hiểm y tế} \end{array} - \begin{array}{l} \text{Tổng kinh phí} \\ \text{chăm sóc sức} \\ \text{khỏe ban đầu} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Tổng số thẻ bảo hiểm y tế trong năm} \end{array}} \times \begin{array}{l} \text{Tổng số thẻ} \\ \text{bảo hiểm y tế} \\ \text{đăng ký khám} \\ \text{bệnh, chữa} \\ \text{bệnh ban đầu} \\ \text{tại cơ sở y tế} \end{array}$$

2. Quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở y tế được sử dụng để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi, mức hưởng bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở y tế.

### **Điều 26. Quản lý, sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Quỹ khám bệnh, chữa bệnh do Bảo hiểm xã hội Công an nhân quản lý và được sử dụng để thanh toán các khoản chi phí bảo hiểm y tế trong phạm vi và mức hưởng quy định tại Điều 10 và 11 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP.

2. Trường hợp quỹ khám bệnh, chữa bệnh của Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân lớn hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh và chi phí vận chuyển trong năm, sau khi được Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán, phần kinh phí chưa dùng hết được sử dụng theo quy định tại Khoản 2 Điều 21 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP.

Căn cứ số kinh phí dành cho khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế chưa sử dụng hết trong năm, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân chủ trì, phối hợp với các đơn vị chuyên môn của Bộ Công an xây dựng kế hoạch sử dụng số kinh phí trên, trình Bộ trưởng Bộ Công an phê duyệt;

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong Công an nhân dân hoặc Công an đơn vị, địa phương có các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được phân bổ kinh phí có trách nhiệm quản lý, sử dụng và quyết toán với Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân theo quy định.

3. Trường hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế lớn hơn quỹ khám bệnh, chữa bệnh trong năm, sau khi Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán: Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân tổng hợp, phân tích các nguồn chi lớn hơn quỹ khám bệnh, chữa bệnh; phối hợp với Cục Tài chính báo cáo lãnh đạo Bộ Công an đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam bổ sung phần kinh phí còn thiếu theo quy định tại Khoản 3 Điều 21 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP.

### **Điều 27. Chi phí quản lý bảo hiểm y tế**

Cơ chế quản lý tài chính, nội dung và mức chi phí quản lý bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại Quyết định số 60/QĐ-TTg ngày 27 tháng 11 năm

2015 của Thủ tướng Chính phủ và Thông tư số 20/2016/TT-BTC ngày 03 tháng 02 năm 2016 của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện cơ chế quản lý tài chính về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp và chi phí quản lý bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp.

## **CHƯƠNG VIII**

### **TRÁCH NHIỆM CỦA TỔ CHỨC, CÁ NHÂN**

#### **TRONG THỰC HIỆN BẢO HIỂM Y TẾ**

#### **Điều 28. Trách nhiệm của Tổng cục Chính trị Công an nhân dân**

1. Chủ trì, phối hợp với các quan chức năng nghiên cứu, tham mưu, đề xuất chế độ, chính sách bảo hiểm y tế; hướng dẫn tổ chức triển khai và kiểm tra việc thực hiện bảo hiểm y tế; đề xuất, giải quyết kịp thời những vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế; tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

#### 2. Chỉ đạo Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân

a) Ký hợp đồng với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong Công an nhân dân để khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ;

b) Quản lý đối tượng tham gia bảo hiểm y tế; tổ chức in và quản lý phôi thẻ bảo hiểm y tế; thực hiện cấp, cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế theo quy định; ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác bảo hiểm y tế trong Công an nhân dân;

c) Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, Trung tâm giám định bảo hiểm y tế và thanh toán đa tuyến, Bảo hiểm xã hội Việt Nam hợp đồng với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong và ngoài ngành Công an nhân dân thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ;

d) Lập kế hoạch thu, chi kinh phí bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ hàng năm trình Bộ trưởng Bộ Công an phê duyệt và báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

đ) Ban hành các mẫu tờ khai, danh sách và các biểu mẫu về nghiệp vụ bảo hiểm y tế sau khi có ý kiến của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, bảo đảm phù hợp với việc quản lý cán bộ, chiến sĩ của Bộ Công an;

e) Giải quyết kịp thời các khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm y tế; thanh tra, kiểm tra việc thực hiện bảo hiểm y tế đối với các cá nhân và cơ quan, đơn vị thuộc Bộ Công an.

#### **Điều 29. Trách nhiệm của Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật**

1. Chủ trì nghiên cứu, tham mưu, đề xuất về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, tuyển chuyên môn kỹ thuật đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong Công an nhân dân. Phối hợp tuyên truyền, phổ biến, kiểm tra việc thực

hiện các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế thuộc lĩnh vực y tế trong Công an nhân dân.

2. Đề xuất kiện toàn hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong Công an nhân dân, đáp ứng các điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và các điều kiện pháp lý khác phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ và nhân dân.

3. Đề xuất cấp có thẩm quyền phê duyệt danh mục dịch vụ kỹ thuật thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong Công an nhân dân; danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật ngoài phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế làm cơ sở để cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho cán bộ, chiến sĩ khi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

4. Hướng dẫn công tác khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe thường xuyên đối với cán bộ, chiến sĩ tại Công an đơn vị, địa phương chưa thực hiện bảo hiểm y tế theo lộ trình của Chính phủ; chế độ ăn bệnh viện, bệnh xá đối với cán bộ, chiến sĩ khi thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

5. Chỉ đạo Cục Y tế phối hợp với Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân thực hiện giám định bảo hiểm y tế.

6. Chỉ đạo Viện Hóa sinh và tài liệu nghiệp vụ phối hợp với Cục Tài chính và Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân thực hiện việc sản xuất phôi thẻ bảo hiểm y tế theo kế hoạch.

### **Điều 30. Trách nhiệm của Cục Tài chính**

1. Căn cứ lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế quy định tại Điều 3 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP và Quyết định số 1167/QĐ-TTg tính giảm trừ kinh phí thuốc, bông băng, hóa chất, vật tư y tế và các chi phí cho giường bệnh bảo đảm cho công tác y tế theo quy định tại Nghị định số 18/2013/NĐ-CP ngày 21 tháng 02 năm 2013 của Chính phủ quy định tiêu chuẩn vật chất hậu cần đối với sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ đang phục vụ trong lực lượng Công an nhân dân (sau đây gọi chung là Nghị định số 18/2013/NĐ-CP).

2. Hằng năm, chủ trì phối hợp Cục Y tế, Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật lập dự toán kinh phí của các trường hợp quy định tại Khoản 3 Điều 12 Thông tư này cùng thời điểm lập dự toán ngân sách y tế, báo cáo Bộ Tài chính để bảo đảm và thực hiện quyết toán theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thi hành.

3. Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân thanh tra, kiểm tra việc quản lý, sử dụng ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế cho cán bộ, chiến sĩ; quản lý, sử dụng kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Công an đơn vị, địa phương và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an.

4. Thực hiện việc quyết toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ với Bộ Tài chính theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước, Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn thực hiện luật.

**Điều 31. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Tiếp nhận, khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế kịp thời, đúng quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ; bảo đảm đầy đủ quyền lợi bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ; chuyển tuyến đúng quy định.

2. Thực hiện mua sắm thuốc, hóa chất, vật tư y tế đúng quy định của pháp luật.

3. 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 của cán bộ, chiến sĩ theo yêu cầu của cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

4. Tổng hợp chi phí, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ theo quy định chung và theo quy định tại Thông tư này. Quản lý chặt chẽ, tách biệt giữa kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ với kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của các đối tượng khác và ngân sách nhà nước theo quy định.

5. Các cơ sở y tế hoặc cơ quan, đơn vị không được quy định thêm các thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoài các quy định tại Thông tư này. Trường hợp cơ sở y tế hoặc cơ quan, đơn vị cần sao chụp thẻ bảo hiểm y tế và các giấy tờ liên quan của cán bộ, chiến sĩ để phục vụ cho công tác quản lý thì phải tự sao chụp, không được yêu cầu cán bộ, chiến sĩ sao chụp hoặc chi trả cho khoản chi phí này.

**Điều 32. Trách nhiệm của Công an đơn vị, địa phương**

1. Tổ chức tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế và thực hiện chính sách bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ đúng quy định.

2. Triển khai thực hiện đầy đủ, kịp thời các quy định về chế độ, chính sách bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ; quản lý đối tượng và thu bảo hiểm y tế; cấp phát thẻ bảo hiểm y tế; quản lý kinh phí bảo hiểm y tế được giao chặt chẽ, sử dụng đúng mục đích; thực hiện việc lập dự toán, thanh toán, báo cáo thanh quyết toán các khoản thu, chi kịp thời, đúng quy định.

3. Trước ngày 10 hằng tháng, báo cáo về Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân và Cục Tài chính tình hình đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có biến động tăng hoặc giảm của tháng trước (nếu có).

4. Kiến nghị với Bộ trưởng Bộ Công an và cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

5. Thủ trưởng Công an đơn vị, địa phương có cơ sở y tế tham gia khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các đối tượng khác (không phải là cán bộ,

chiến sĩ) phải bảo đảm an ninh, an toàn và không ảnh hưởng đến nhiệm vụ của đơn vị.

### **Điều 33. Trách nhiệm của cán bộ, chiến sĩ Công an nhân dân**

1. Thực hiện đầy đủ các quy định về kê khai cấp, cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế; sử dụng thẻ bảo hiểm y tế đúng mục đích; nộp lại thẻ bảo hiểm y tế cho đơn vị trực tiếp quản lý khi thôi phục vụ trong Công an nhân dân hoặc cấp trùng số, trùng đối tượng, không đúng đối tượng hoặc chuyển sang đối tượng không thuộc đối tượng quy định tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư này;

2. Tuân thủ quy trình, thủ tục và hướng dẫn của cơ quan bảo hiểm xã hội, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi đi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Kết thúc đợt khám bệnh, chữa bệnh, cán bộ, chiến sĩ báo cáo thủ trưởng đơn vị quản lý trực tiếp về quá trình khám bệnh, chữa bệnh, tình trạng bệnh và thời gian điều trị, phục vụ công tác theo dõi, quản lý về sức khỏe của cán bộ, chiến sĩ.

3. Cán bộ, chiến sĩ được giao quản lý thẻ bảo hiểm y tế hoặc cán bộ, chiến sĩ có thẻ bảo hiểm y tế sử dụng thẻ sai mục đích, cho người khác mượn thẻ bảo hiểm y tế để khám bệnh, chữa bệnh phải chịu hình thức kỷ luật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Công an; phải bồi hoàn toàn bộ chi phí khám bệnh, chữa bệnh (nếu có).

## **CHƯƠNG IX ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

### **Điều 34. Điều khoản chuyển tiếp**

1. Công an đơn vị, địa phương, cơ sở y tế Công an nhân dân khi chuyển sang thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo lộ trình quy định tại Điều 3 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP và Quyết định số 1167/QĐ-TTg phải tổ chức kiểm kê thuốc, bông băng, hóa chất, vật tư y tế chưa sử dụng hết, báo cáo Cục Y tế, Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật để đề xuất giải quyết.

2. Công an đơn vị, địa phương chưa chuyển sang thực hiện khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế theo lộ trình quy định tại Điều 3 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP và Quyết định số 1167/QĐ-TTg thì công tác chăm sóc sức khỏe cho cán bộ, chiến sĩ thực hiện theo quy định của Bộ Công an và hướng dẫn của Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật. Ngân sách nhà nước đảm bảo tiêu chuẩn thuốc, bông băng, hóa chất, vật tư y tế dùng tại đơn vị và chi phí giường bệnh quy định tại Nghị định số 18/2013/NĐ-CP.

3. Cán bộ, chiến sĩ làm nhiệm vụ đặc biệt thực hiện theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Công an.

### **Điều 35. Điều khoản dẫn chiếu**

Trường hợp văn bản được dẫn chiếu trong Thông tư này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo văn bản thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung.

### **Điều 36. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 09 tháng 12 năm 2016.
2. Các quy định về chính sách bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ được thực hiện từ ngày 01 tháng 01 năm 2016.

### **Điều 37. Trách nhiệm thực hiện**

1. Tổng cục Chính trị Công an nhân dân có trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc, báo cáo lãnh đạo Bộ Công an về việc thực hiện Thông tư này.
2. Các Tổng cục trưởng, thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Công an, Giám đốc Cảnh sát phòng cháy và chữa cháy tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, Công an đơn vị, địa phương báo cáo về Bộ Công an (qua Tổng cục Chính trị Công an nhân dân) để hướng dẫn kịp thời. /

#### **Nơi nhận:**

- Các đồng chí Thứ trưởng;
- Bộ Y tế;
- Bộ Tài chính;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Các Tổng cục, Bộ Tư lệnh, đơn vị trực thuộc Bộ;
- Công an, Cảnh sát PCCC tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Công báo;
- Lưu: VT, V19, X11(X33).



**Thượng tướng Tô Lâm**