

BỘ CÔNG AN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 81/2025/TT-BCA

Hà Nội, ngày 29 tháng 09 năm 2025

BỘ TÀI CHÍNH	
ĐẾN	Số: 16.883.....
Ngày:	16-09-2025
Chuyển:	
Số và ký hiệu HS:	

THÔNG TƯ

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

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 46/2014/QH13 và Luật số 51/2024/QH15 (sau đây viết gọn là Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung);

Căn cứ Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 18 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Công an đã được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 11/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ;

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 đã được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 74/2025/NĐ-CP ngày 31 tháng 3 năm 2025 của Chính phủ (sau đây viết gọn là Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung);

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Tổ chức cán bộ;

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 và học viên Công an nhân dân.

CHƯƠNG I
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 và học viên Công an nhân dân, gồm: Mức đóng, trách nhiệm đóng, phương thức đóng bảo hiểm y tế; lập dự toán, quyết toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế; thẻ bảo hiểm y tế, cấp, quản lý thẻ bảo hiểm y tế; thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh; 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.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Cán bộ, chiến sĩ tham gia bảo hiểm y tế gồm:

- a) Sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân;
- b) Hạ sĩ quan, chiến sĩ đang thực hiện nghĩa vụ trong Công an nhân dân;
- c) Học viên Công an nhân dân hưởng sinh hoạt phí đang học tại các trường trong và ngoài Công an nhân dân tại Việt Nam;
- d) Học viên công an hưởng sinh hoạt phí là người nước ngoài (không bao gồm học sinh người nước ngoài đang học tại Trường văn hóa Công an nhân dân).

2. Đơn vị thuộc cơ quan Bộ Công an, Công an tỉnh, thành phố (sau đây gọi chung là Công an đơn vị, địa phương); tổ chức, cá nhân có liên quan đến việc thực hiện bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này.

CHƯƠNG II

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

Điều 3. Mức đóng, trách nhiệm đóng, phương thức đóng bảo hiểm y tế

1. Mức đóng bảo hiểm y tế hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 4 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung, trong đó:

- a) Bằng 4,5% tiền lương tháng đối với đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 2 Thông tư này;
- b) Bằng 4,5% mức tham chiếu đối với các đối tượng quy định tại các điểm b, c và d khoản 1 Điều 2 Thông tư này;
- c) Bằng 4,5% mức tham chiếu khi đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 2 Thông tư này nghỉ việc hưởng trợ cấp ốm đau từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng hoặc khi nghỉ thai sản từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.

2. Ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ kinh phí đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này theo phân cấp ngân sách hiện hành. Khi Chính phủ điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế, điều chỉnh mức tham chiếu thì số tiền ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế được điều chỉnh kể từ ngày áp dụng mức đóng bảo hiểm y tế mới, mức tham chiếu mới.

3. Trước ngày cuối cùng của tháng đầu mỗi quý, Công an đơn vị, địa phương thực hiện chuyển đủ kinh phí đóng bảo hiểm y tế của quý trước cho cán bộ, chiến sĩ vào tài khoản chuyên thu bảo hiểm y tế của Cục Kế hoạch và

tài chính. Chậm nhất ngày 15 tháng 12 hằng năm, Công an đơn vị, địa phương phải thực hiện xong việc đóng bảo hiểm y tế của năm đó.

4. Chậm nhất là ngày 31 tháng 12 hằng năm, Cục Kế hoạch và tài chính tổng hợp số tiền đóng bảo hiểm y tế quy định tại điểm c khoản 1 Điều 3 Thông tư này báo cáo Bảo hiểm xã hội Việt Nam đảm bảo kinh phí đóng bảo hiểm y tế.

5. Đối tượng quy định tại điểm a, điểm c khoản 1 Điều 2 Thông tư này được cử đi học tập hoặc công tác tại nước ngoài từ trên 14 ngày làm việc trong tháng trở lên thì không phải đóng bảo hiểm y tế, thời gian công tác, học tập ở nước ngoài được tính là thời gian tham gia bảo hiểm y tế.

6. Trường hợp đối tượng quy định tại khoản 5 Điều này được nghỉ phép, nghỉ hè hoặc nghỉ để điều trị bệnh tại Việt Nam được cấp thẻ bảo hiểm y tế với thời hạn sử dụng được quy định tại điểm đ khoản 3 Điều 5 Thông tư này và do ngân sách nhà nước đóng theo mức quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 4. Lập dự toán, quyết toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế

1. Hằng năm, Công an đơn vị, địa phương xây dựng dự toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này thuộc đơn vị quản lý gửi về Cục Kế hoạch và 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 cho đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này do Cục Kế hoạch và tài chính phân bổ và giao cho Công an đơn vị, địa phương trong dự toán chi thường xuyên.

3. Hằng năm, sau khi đối chiếu số liệu nộp bảo hiểm y tế, Công an đơn vị, địa phương lập báo cáo quyết toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế gửi Cục Kế hoạch và tài chính để tổng hợp, quyết toán theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thi hành.

4. Hằng năm, Cục Kế hoạch và tài chính có trách nhiệm báo cáo quyết toán phần thu, nộp bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này với Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

CHƯƠNG III CẤP, QUẢN LÝ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 5. Thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này do Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân cấp bằng bản giấy, bản điện tử và có giá trị như nhau. Cục trưởng Cục Tổ chức cán bộ, Giám đốc Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân báo cáo Bộ trưởng Bộ Công an quyết định triển khai cấp thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử cho cán bộ, chiến sĩ bảo đảm đúng quy định về bảo vệ bí mật nhà nước trong lĩnh vực an ninh quốc gia, trật tự an toàn xã hội và phù hợp với đặc thù của lực lượng Công an nhân dân.

2. Mẫu thẻ, phôi thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều 6 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung.

3. Thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này do Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân phát hành có giá trị sử dụng theo quy định tại khoản 2 Điều 6 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung, cụ thể:

a) Đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 2 Thông tư này còn thời gian phục vụ trong Công an nhân dân trên 60 tháng, thời hạn sử dụng thẻ được cấp tối đa bằng 60 tháng/1 lần cấp. Trường hợp thời gian phục vụ trong Công an nhân dân còn dưới 60 tháng, thời hạn sử dụng thẻ được cấp đến ngày cuối cùng của tháng thôi phục vụ trong Công an nhân dân.

Trường hợp được cấp có thẩm quyền kéo dài hạn tuổi phục vụ hoặc được cử đi đào tạo thì thời hạn sử dụng thẻ được nối tiếp từ ngày hết hạn sử dụng thẻ lần trước đến hết thời hạn được kéo dài hoặc thời gian được cử đi đào tạo.

Trường hợp được cấp có thẩm quyền giải quyết tạm dừng thực hiện chế độ hưu trí chuyển sang hưởng trợ cấp ốm đau từ quỹ bảo hiểm xã hội thì thẻ bảo hiểm y tế được gia hạn tối đa 12 tháng/1 lần cấp;

b) Đối tượng quy định tại điểm b khoản 1 Điều 2 Thông tư này, thời hạn sử dụng thẻ có giá trị từ ngày tham gia nghĩa vụ Công an nhân dân đến ngày cuối cùng của tháng thôi phục vụ có thời hạn trong Công an nhân dân. Trường hợp được kéo dài thời hạn phục vụ trong Công an nhân dân, thời hạn sử dụng thẻ được gia hạn đến hết ngày cuối cùng của tháng được kéo dài thời gian phục vụ;

c) Đối tượng quy định tại điểm c khoản 1 Điều 2 Thông tư này, thời hạn sử dụng thẻ được cấp từ ngày nhập học đến ngày 31 tháng 12 của năm tốt nghiệp nhưng không quá 60 tháng;

d) Đối tượng quy định tại điểm d khoản 1 Điều 2 Thông tư này, thời hạn sử dụng thẻ được cấp từ ngày nhập học đến hết thời gian học tập tại các trường Công an nhân dân;

đ) Đối tượng quy định tại điểm a, điểm c khoản 1 Điều 2 Thông tư này được cử đi công tác, học tập ở nước ngoài khi về nước nghỉ phép, nghỉ hè, nghỉ điều trị bệnh tại Việt Nam thì được cấp thẻ bảo hiểm y tế có thời hạn sử dụng bằng thời gian nghỉ phép, nghỉ hè hoặc nghỉ để điều trị bệnh;

e) Khi đối tượng quy định tại các điểm a, b, c khoản 1 Điều 2 Thông tư này thôi phục vụ trong Công an nhân dân hoặc chuyển sang đối tượng khác không thuộc đối tượng quy định tại các điểm a, b, c khoản 1 Điều 2 Thông tư này theo quyết định của cấp có thẩm quyền, thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng đến ngày cuối cùng của tháng thôi phục vụ hoặc chuyển sang đối tượng khác.

4. Thông tin thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này được tích hợp vào thẻ căn cước hoặc tài khoản định danh điện tử để thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bằng thẻ căn cước hoặc tài khoản định danh điện tử.

Điều 6. Cấp, cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế

1. Hồ sơ, trình tự, thủ tục cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại khoản 4 Điều 7 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung, cụ thể:

a) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày phát sinh đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, đơn vị quản lý trực tiếp cán bộ, chiến sĩ có trách nhiệm hướng dẫn cán bộ, chiến sĩ kê khai đầy đủ, chính xác các nội dung trên Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm y tế theo Mẫu số 2 ban hành kèm theo 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 (sau đây viết gọn là Nghị định số 188/2025/NĐ-CP), gửi cơ quan tổ chức cán bộ Công an đơn vị, địa phương.

Trường hợp đơn vị quản lý trực tiếp được phân cấp thì lập hồ sơ gửi Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân, hồ sơ gửi thực hiện theo quy định tại điểm b Khoản này, đồng thời gửi cơ quan tổ chức cán bộ Công an đơn vị, địa phương để báo cáo;

b) Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm y tế, cơ quan tổ chức cán bộ Công an đơn vị, địa phương có trách nhiệm lập hồ sơ đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế gửi 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 hoặc kênh truyền điện tử nội bộ, gồm: Văn bản đề nghị, danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế kèm theo dữ liệu điện tử;

c) Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế từ lần thứ hai trở đi: Trước 30 ngày tính đến thời điểm thẻ bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ hết hạn sử dụng, Công an đơn vị, địa phương có trách nhiệm rà soát, cập nhật thông tin và thực hiện theo nội dung quy định tại điểm b Khoản này. Trường hợp cán bộ, chiến sĩ có nhu cầu thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu hoặc thông tin cá nhân thì thực hiện theo quy định tại điểm a, điểm b Khoản này;

d) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định tại điểm b Khoản này, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế, chuyển Công an đơn vị, địa phương để bàn giao cho cán bộ, chiến sĩ quản lý, sử dụng; trường hợp không cấp thẻ bảo hiểm y tế phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do;

đ) Trường hợp đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thuộc nhóm đối tượng khác chuyển sang tham gia bảo hiểm y tế theo đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này, Công an đơn vị, địa phương thực hiện theo quy định tại điểm a, điểm b Khoản này kèm theo thẻ bảo hiểm y tế cũ (nếu có) để thu hồi và thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế mới. Thẻ bảo hiểm y tế mới có thời hạn sử

dụng từ ngày tuyển dụng, điều động, tiếp nhận, bố trí công tác của cấp có thẩm quyền.

2. Cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 8 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung, cụ thể như sau:

a) Khi cán bộ, chiến sĩ có nhu cầu cấp lại hoặc đổi thẻ bảo hiểm y tế, đơn vị quản lý trực tiếp có trách nhiệm hướng dẫn cán bộ, chiến sĩ kê khai Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm y tế kèm theo thẻ bảo hiểm y tế bản giấy đã cấp (trong trường hợp đổi thẻ) gửi cơ quan tổ chức cán bộ Công an đơn vị, địa phương;

b) Công an đơn vị, địa phương hoặc đơn vị quản lý trực tiếp (nếu được phân cấp) có trách nhiệm lập danh sách kèm theo dữ liệu điện tử và văn bản đề nghị gửi Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân;

c) 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 cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế; trường hợp không cấp lại, đổi thẻ phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Điều 7. Quản lý, sử dụng, thu hồi, tạm giữ hoặc tạm khóa giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

1. Quản lý, sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

Thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này do cá nhân tự quản lý, bảo quản và chỉ được sử dụng để đi khám bệnh, chữa bệnh cho bản thân. Nếu cho người khác mượn thẻ để đi khám bệnh, chữa bệnh hoặc sử dụng cho mục đích khác hoặc sử dụng thay thế giấy tờ tùy thân khác để vi phạm pháp luật hoặc làm ảnh hưởng đến uy tín của lực lượng Công an nhân dân thì bị xử lý theo tính chất, mức độ vi phạm, phải bồi hoàn lại chi phí khám bệnh, chữa bệnh (nếu có) và bị xử lý kỷ luật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Công an.

2. Thu hồi thẻ bảo hiểm y tế

a) Thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này còn thời hạn sử dụng bị thu hồi nếu thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 9 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung, bao gồm: thôi phục vụ trong Công an nhân dân (xuất ngũ, chuyển ngành, nghỉ hưởng chế độ hưu trí, buộc thôi học, tước danh hiệu Công an nhân dân); chuyển sang chế độ phục vụ khác không thuộc đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này; thẻ bảo hiểm y tế cấp trùng số, trùng đối tượng; thẻ bảo hiểm y tế cấp không đúng đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này;

b) Ngay sau khi phát hiện thẻ bảo hiểm y tế cấp trùng số hoặc trùng đối tượng hoặc cấp không đúng đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này, đơn vị quản lý trực tiếp có trách nhiệm thu hồi thẻ bảo hiểm y tế và gửi cơ quan tổ chức cán bộ Công an đơn vị, địa phương để báo cáo về Bảo hiểm

xã hội Công an nhân dân kèm theo thẻ bảo hiểm y tế hoặc gửi trực tiếp về Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân (nếu được phân cấp).

c) Đối với các trường hợp thôi phục vụ trong Công an nhân dân hoặc chuyển sang chế độ phục vụ khác không thuộc đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này thì thực hiện theo nội dung quy định tại điểm b Khoản này, chậm nhất là ngày cuối cùng của tháng thôi phục vụ hoặc chuyển sang chế độ phục vụ khác.

3. Việc tạm giữ hoặc tạm khóa giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại các khoản 3, 4, 5, 6, 7 Điều 12 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

CHƯƠNG IV

PHẠM VI, MỨC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ; THANH TOÁN TRỰC TIẾP CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 8. Phạm vi được hưởng, mức hưởng bảo hiểm y tế

1. Phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 10 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung.

2. Mức hưởng bảo hiểm y tế bao gồm chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và chi phí vận chuyển của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 11 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung.

Điều 9. Thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Các trường hợp được thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 31 Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung, khoản 1 Điều 19 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung và Điều 54 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

2. Hồ sơ thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 19 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung và Điều 55 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

3. Mức thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại khoản 4 Điều 19 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung.

4. Trình tự thực hiện

a) Cán bộ, chiến sĩ thuộc trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này lập hồ sơ quy định tại khoản 2 Điều này và gửi cho đơn vị quản lý trực tiếp (nếu cán bộ, chiến sĩ đã chết thì thân nhân của cán bộ, chiến sĩ lập hồ sơ);

b) Công an đơn vị, địa phương hoặc đơn vị quản lý trực tiếp (nếu được phân cấp) tiếp nhận hồ sơ, làm văn bản đề nghị kèm theo 02 bộ hồ sơ (bản sao) gửi Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân;

c) Trong thời hạn 30 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân thẩm định hoặc phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố thẩm định và thông báo kết quả để Công an đơn vị, địa phương thực hiện chi trả cho cán bộ, chiến sĩ; đồng thời chuyển thông báo đến Cục Kế hoạch và tài chính đề cấp kinh phí cho Công an đơn vị, địa phương. Trường hợp không thực hiện thanh toán, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do;

d) Hằng năm, Công an đơn vị, địa phương quyết toán kinh phí thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trực tiếp của cán bộ, chiến sĩ trong đơn vị với cơ quan tài chính cấp trên trực tiếp hoặc với Cục Kế hoạch và tài chính theo phân cấp.

CHƯƠNG V

TỔ CHỨC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 10. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu ngoài hệ thống y tế Công an nhân dân thực hiện theo quy định tại Điều 6 Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (sau đây viết gọn là Thông tư số 01/2025/TT-BYT).

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu trong hệ thống y tế Công an nhân dân là các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ trưởng Bộ Công an quy định về việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Công an, có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu với cơ quan bảo hiểm xã hội.

Điều 11. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu

1. Cán bộ, chiến sĩ đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an thực hiện theo quy định tại Điều 3 Thông tư số 99/2024/TT-BCA ngày 31 tháng 12 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Công an quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an (sau đây viết gọn là Thông tư số 99/2024/TT-BCA).

2. Cán bộ, chiến sĩ đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài hệ thống y tế Công an nhân dân thực hiện theo quy định tại Điều 7 Thông tư số 01/2025/TT-BYT.

3. Trước ngày 31 tháng 10 hằng năm, Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân cung cấp thông tin về số lượng người tham gia bảo hiểm y tế thực tế đã đăng ký nơi khám bệnh, chữa bệnh ban đầu cho Sở Y tế tỉnh, thành phố, Bảo

hiểm xã hội tỉnh, thành phố để tổng hợp thông tin làm cơ sở xem xét, tổ chức việc phân bổ số lượng thẻ bảo hiểm y tế cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu trên địa bàn tỉnh, thành phố quản lý.

Điều 12. Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Trường hợp chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc Bộ Công an đối với các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 4 Thông tư số 99/2024/TT-BCA.

2. Trường hợp chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Công an; giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Công an và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Công an đối với các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 9, Điều 10 Thông tư số 01/2025/TT-BYT.

3. Trường hợp chuyển người bệnh có chẩn đoán xác định, điều trị một số bệnh hiếm, bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao theo quy định tại Điều 5 Thông tư số 01/2025/TT-BYT thì mức hưởng bảo hiểm y tế được thực hiện theo quy định tại điểm a khoản 4 Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung.

Điều 13. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này thực hiện theo quy định tại Điều 15 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung và Điều 37, Điều 38 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP, trong đó:

1. Người tham gia bảo hiểm y tế thuộc đối tượng khác được chuyển sang đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này, trong thời gian chờ cấp thẻ bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình giấy tờ chứng minh về nhân thân có ảnh, quyết định hoặc văn bản xác nhận của cấp có thẩm quyền chứng minh thuộc đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này và được hưởng đầy đủ quyền lợi về bảo hiểm y tế theo quy định.

2. Cán bộ, chiến sĩ đi khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian chờ cấp lại, đổi thẻ bảo hiểm y tế phải xuất trình giấy xác nhận của đơn vị quản lý trực tiếp ghi rõ thông tin về thẻ bảo hiểm y tế, nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ đã được Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân cấp gần nhất để được hưởng đầy đủ quyền lợi về bảo hiểm y tế theo quy định.

3. Trường hợp cấp cứu, cán bộ, chiến sĩ được đến khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình các giấy tờ quy định trước khi kết thúc đợt điều trị để được hưởng đầy đủ quyền lợi về bảo hiểm y tế.

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

Điều 14. Quản lý, sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Phân bổ và quản lý nguồn thu bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này được thực hiện theo quy định tại Điều 20 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung, trong đó:

a) 92% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi là quỹ khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Công an) và giao Cục Kế hoạch và tài chính quản lý, sử dụng;

b) 08% số tiền đóng bảo hiểm y tế chuyển Bảo hiểm xã hội Việt Nam để dành cho quỹ dự phòng, chi tổ chức và hoạt động bảo hiểm y tế, trong đó dành tối thiểu 04% số tiền đóng bảo hiểm y tế cho quỹ dự phòng;

Hàng quý, Cục Kế hoạch và tài chính căn cứ trên số thu bảo hiểm y tế của Công an đơn vị, địa phương có trách nhiệm chuyển kinh phí về Bảo hiểm xã hội Việt Nam theo quy định.

2. Sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Công an thực hiện theo quy định tại Điều 21 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung, trong đó:

a) Trường hợp quỹ khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Công an 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 đã được sửa đổi, bổ sung.

Căn cứ số kinh phí dành cho khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế chưa sử dụng hết trong năm, Cục Kế hoạch và tài chính chủ trì phối hợp với Cục Tổ chức cán bộ, Cục Y tế và các đơn vị có liên quan xây dựng kế hoạch sử dụng số kinh phí trên trình lãnh đạo Bộ Công an phê duyệt.

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong Công an nhân dân hoặc Công an đơn vị, địa phương được phân bổ kinh phí có trách nhiệm quản lý, sử dụng và quyết toán với Cục Kế hoạch và tài chính theo đúng quy định;

b) Trường hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh và chi phí vận chuyển lớn hơn quỹ khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Công an trong năm, sau khi Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán: Cục Kế hoạch và tài chính chủ trì phối hợp với Cục Tổ chức cán bộ, Cục Y tế và các đơn vị có liên quan báo cáo lãnh đạo Bộ Công an đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện bổ sung

phần kinh phí còn thiếu theo quy định tại khoản 3 Điều 21 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung.

Điều 15. Điều kiện, nội dung chi, thanh toán, quyết toán kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu

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

Công an đơn vị, địa phương có y tế cơ quan, đơn vị hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Công an, được cấp kinh phí từ quỹ bảo hiểm y tế để thực hiện khám bệnh, chữa bệnh trong chăm sóc sức khỏe ban đầu khi có đủ các điều kiện sau:

a) Có ít nhất một người có đủ điều kiện làm việc chuyên trách hoặc kiêm nhiệm trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu theo quy định tại Điều 19 Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

b) Có phòng y tế hoặc phòng làm việc riêng để thực hiện việc sơ cấp cứu, xử trí ban đầu cho cán bộ, chiến sĩ khi bị tai nạn thương tích, hoặc các bệnh thông thường trong thời gian học tập, làm việc tại đơn vị.

2. Kinh phí cấp cho công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 21 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung, cụ thể: Hằng năm, Cục Kế hoạch và tài chính giao dự toán 12% tổng số thu bảo hiểm y tế của đối tượng thuộc Công an đơn vị, địa phương quản lý cho Công an đơn vị, địa phương để thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu tại y tế cơ quan, đơn vị, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.

3. Nội dung chi theo quy định tại khoản 1 Điều 21 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi, bổ sung.

4. Thanh toán, quyết toán kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu

Công an đơn vị, địa phương hoặc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu có trách nhiệm sử dụng kinh phí được cấp cho công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, không được sử dụng vào các mục đích khác. Kinh phí được cấp đến cuối năm chưa sử dụng hết, được chuyển nguồn sang năm sau tiếp tục sử dụng.

Hằng năm, 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 Cục Kế hoạch và tài chính.

Điều 16. Tạm ứng, thanh quyết toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Hằng quý, trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ khi nhận được thông báo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về chi phí khám bệnh, chữa bệnh đa

tuyển quý trước, Cục Tổ chức cán bộ thông báo Cục Kế hoạch và tài chính.

2. Trong thời hạn 02 ngày làm việc, kể từ khi nhận được thông báo của Cục Tổ chức cán bộ, Cục Kế hoạch và tài chính tạm ứng một lần bằng 90% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đa tuyến của quý trước để Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện tạm ứng 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 cơ quan bảo hiểm xã hội.

3. Trong thời hạn 07 ngày làm việc, kể từ khi nhận được thông báo của Cục Tổ chức cán bộ, Cục Kế hoạch và tài chính chuyển đủ chi phí khám bệnh, chữa bệnh của quý trước để Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện 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 cơ quan bảo hiểm xã hội.

4. Hằng năm, Cục Tổ chức cán bộ phối hợp với Cục Kế hoạch và tài chính 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.

CHƯƠNG VII

TRÁCH NHIỆM CỦA TỔ CHỨC, CÁ NHÂN

TRONG THỰC HIỆN BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 17. Trách nhiệm của Cục Tổ chức cán bộ

1. Chủ trì, phối hợp với các cơ 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; giải quyết kịp thời các khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm y tế.

2. 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 Công an nhân dân khi có đủ điều kiện về nhân lực và hệ thống kết nối liên thông chia sẻ dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh với Bảo hiểm xã hội Việt Nam (ký với chức danh Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân).

Quy trình, hồ sơ, thủ tục ký hợp đồng, phụ lục hợp đồng, nội dung hợp đồng, điều kiện ký hợp đồng, tạm dừng, chấm dứt, thanh lý hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; quyền và trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân trong thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại Chương V Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

3. 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.

4. Xây dựng các biểu mẫu về nghiệp vụ trên phần mềm bảo hiểm xã hội Công an nhân dân để phục vụ công tác cấp, quản lý thẻ bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này bảo đảm phù hợp với công tác quản lý cán bộ của Bộ Công an.

5. Chủ trì, phối hợp với Cục Kế hoạch và tài chính, Cục Công nghiệp an ninh thực hiện việc sản xuất phôi thẻ bảo hiểm y tế để cấp cho đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này.

Điều 18. Trách nhiệm của Cục Kế hoạch và tài chính

1. Thực hiện việc lập dự toán, quyết toán kinh phí đóng bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này 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.

2. Hướng dẫn Công an đơn vị, địa phương lập dự toán, quyết toán kinh phí của các trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều 3 Thông tư này.

3. Phối hợp với Cục Tổ chức cán bộ, kiểm tra việc quản lý, sử dụng ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này; 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. Lập kế hoạch thu, chi kinh phí bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ hằng năm trình lãnh đạo Bộ Công an phê duyệt để gửi Bộ Tài chính (qua Bảo hiểm xã hội Việt Nam).

Điều 19. Trách nhiệm của Cục Y tế

1. Chủ trì nghiên cứu, tham mưu, đề xuất xếp cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh 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 mạng lưới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong Công an nhân dân, đáp ứng các điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất, 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 kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và y tế cơ quan, đơn vị trong Công an nhân dân.

4. Hướng dẫn công tác khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe đối với cán bộ, chiến sĩ khi thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 20. Trách nhiệm của Cục Cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội

Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân xây dựng, tạo lập, quản lý thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử; tích hợp thông tin thẻ bảo hiểm y tế của cán bộ, chiến sĩ trên tài khoản định danh điện tử để phục vụ cán bộ, chiến sĩ đi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bảo đảm đúng quy định về bảo vệ bí mật nhà nước trong lĩnh vực an ninh quốc gia, trật tự an toàn xã hội và phù hợp với đặc thù của lực lượng Công an nhân dân.

Điều 21. 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. Chậm nhất ngày cuối cùng của tháng, báo cáo về Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân và Cục Kế hoạch và tài chính tình hình đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có biến động tăng hoặc giảm trong tháng (nếu có).

Điều 22. 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 (bản giấy) cho đơn vị trực tiếp quản lý khi thuộc trường hợp quy định tại điểm a khoản 2 Điều 7 Thông tư này.

2. Cài đặt ứng dụng định danh quốc gia, cập nhật thông tin thẻ bảo hiểm y tế để phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bằng thẻ căn cước hoặc tài khoản định danh điện tử.

3. 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.

CHƯƠNG VIII

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 23. Hiệu lực thi hành và điều khoản chuyển tiếp

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 13 tháng 10 năm 2025 và thay thế Thông tư số 43/2016/TT-BCA ngày 25 tháng 10 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an quy định biện pháp thực hiện bảo hiểm y tế đối với sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ Công an nhân dân.

2. Bãi bỏ khoản 4 Điều 2 Thông tư số 57/2019/TT-BCA ngày 11 tháng 11 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Công an hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế đối với người lao động, học sinh, sinh viên và thân nhân của cán bộ, chiến sĩ, công nhân công an đang phục vụ, công tác trong Công an nhân dân.

3. Trường hợp đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 3 Thông tư này được nghỉ phép, nghỉ hè hoặc nghỉ để điều trị bệnh tại Việt Nam trước ngày Thông tư này có hiệu lực nhưng kết thúc nghỉ phép, nghỉ hè hoặc nghỉ để điều trị bệnh tại Việt Nam từ ngày Thông tư này có hiệu lực thì được cấp thẻ bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 6 Điều 3 Thông tư này.

4. Cán bộ, chiến sĩ vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để khám bệnh, chữa bệnh trước ngày Thông tư này có hiệu lực nhưng kết thúc khám bệnh, chữa bệnh từ ngày Thông tư này có hiệu lực thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định tại Điều 8 Thông tư này.

5. Trường hợp văn bản quy phạm pháp luật được dẫn chiếu trong Thông tư này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì nội dung dẫn chiếu được áp dụng theo văn bản quy phạm pháp luật thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung.

Điều 24. Trách nhiệm thực hiện

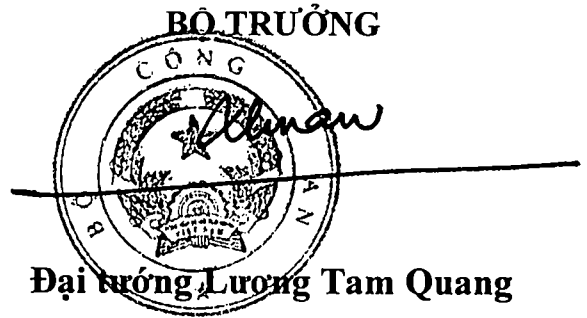
1. Cục Tổ chức cán bộ có trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc, báo cáo lãnh đạo Bộ Công an về việc thực hiện Thông tư này. Việc tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế đối với cán bộ, chiến sĩ Công an nhân dân làm nhiệm vụ đặc biệt do Bộ trưởng Bộ Công an quyết định trên cơ sở đề nghị của Cục trưởng Cục Tổ chức cán bộ.

2. Thủ trưởng đơn vị thuộc cơ quan Bộ, Giám đốc Công an tỉnh, thành phố 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 Cục Tổ chức cán bộ) để hướng dẫn kịp thời./w/

Nơi nhận:

- Các bộ: Y tế, Tài chính;
- Các đồng chí Thứ trưởng Bộ Công an;
- Công an đơn vị, địa phương;
- Công báo;
- Công TTĐT Bộ Công an;
- Lưu: VT, V03, X01 (P9 150b). *AJ*



THE
LIBRARY
OF THE
MUSEUM OF
ART AND
ARCHITECTURE
OF THE
UNIVERSITY OF
CHICAGO