

Số: 215 /TB-ĐHXDMT

Vĩnh Long, ngày 07 tháng 7 năm 2025

THÔNG BÁO

Về việc lấy ý kiến đóng góp Dự thảo Quy định về tham gia Bảo hiểm y tế sinh viên Trường Đại học Xây dựng Miền Tây

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14/11/2008; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13/6/2014 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 27/11/2024;

Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 07/01/2025 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 169/QĐ-ĐHXDMT ngày 04/4/2023 của Hiệu trưởng Trường Đại học Xây dựng Miền Tây về việc ban hành Quy định về tham gia Bảo hiểm y tế sinh viên Trường Đại học Xây dựng Miền Tây.

Nhằm cụ thể hoá các nội dung về công tác Bảo hiểm y tế cho sinh viên phù hợp với các quy định hiện hành, Nhà trường đã rà soát sửa đổi và bổ sung một số điều của Quy định về tham gia Bảo hiểm y tế sinh viên Trường Đại học Xây dựng Miền Tây theo Quyết định số 169/QĐ-ĐHXDMT ngày 04/4/2023, có bản Dự thảo quy định đính kèm.

Ban Giám hiệu đề nghị các đơn vị (Phòng TC-KT, Phòng QT&TB, Ban CVHT), Đoàn TN, các lớp sinh viên đóng góp ý kiến cho Dự thảo Quy định về tham gia Bảo hiểm y tế sinh viên và gửi biên bản họp của đơn vị về Phòng Công tác CTSV trước ngày **18/7/2025** (nộp bản giấy + file mềm gửi theo địa chỉ email: phongctctsv@mtu.edu.vn).

Đề nghị các đơn vị, các lớp sinh viên triển khai thực hiện tốt nội dung thông báo này./.

Nơi nhận: *Bml*

- Hiệu trưởng (để b/c);
- Các đơn vị: Phòng TC-KT, QT&TB, Ban CVHT;
- Đoàn Thanh niên;
- Các lớp sinh viên;
- Lưu: VT, P CTCTSV.

KT. HIỆU TRƯỞNG
PHÓ HIỆU TRƯỞNG



Lê Tấn Truyền

Số: /QĐ-ĐHXDMT

Vĩnh Long, ngày tháng 7 năm 2025

DỰ THẢO

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Quy định về tham gia Bảo hiểm y tế sinh viên
Trường Đại học Xây dựng Miền Tây**

HIỆU TRƯỞNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC XÂY DỰNG MIỀN TÂY

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14/11/2008; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13/6/2014 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 27/11/2024;

Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 07/01/2025 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 1528/QĐ-TTg ngày 06/9/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Trường Đại học Xây dựng Miền Tây;

Căn cứ Quyết định số 1438/QĐ-BXD ngày 30/12/2022 của Bộ trưởng Bộ Xây dựng về việc Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trường Đại học Xây dựng Miền Tây;

Căn cứ Nghị quyết số 01/NQ-HĐTr ngày 15/3/2023 của Hội đồng trường Trường Đại học Xây dựng Miền Tây về việc ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động Trường Đại học Xây dựng Miền Tây;

Căn cứ Thông tư số 10/2016/TT-BGDĐT ngày 05/4/2016 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc Ban hành Quy chế công tác sinh viên, đối với chương trình đào tạo Đại học hệ chính quy;

Theo đề nghị của Trường phòng Công tác Chính trị sinh viên.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định về tham gia Bảo hiểm y tế sinh viên Trường Đại học Xây dựng Miền Tây.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 169/QĐ-ĐHXDMT ngày 04/4/2023 của Hiệu trưởng Trường Đại học Xây dựng Miền Tây về việc ban hành Quy định về tham gia Bảo hiểm y tế sinh viên Trường Đại học Xây dựng Miền Tây.

Điều 3. Trường các đơn vị có liên quan và sinh viên Trường Đại học Xây dựng Miền Tây chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Ban Giám hiệu;
- Như Điều 3;
- Đăng Website trường;
- Lưu: VT, CTCTSV.

HIỆU TRƯỞNG

Nguyễn Văn Xuân

QUY ĐỊNH

Tham gia Bảo hiểm y tế sinh viên Trường Đại học Xây dựng Miền Tây
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-ĐHXD-MT ngày /7/2025
của Hiệu trưởng Trường Đại học Xây dựng Miền Tây)

Chương I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Quy định này quy định về chế độ, chính sách bảo hiểm y tế (BHYT), bao gồm đối tượng, mức đóng, trách nhiệm và phương thức đóng BHYT; thẻ BHYT; phạm vi được hưởng BHYT; tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT; thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT; quỹ BHYT; quyền và trách nhiệm của các bên liên quan và tổ chức thực hiện công tác BHYT tại trường.

2. Quy định này áp dụng đối với sinh viên chính quy (SV) đang học tại Trường Đại học Xây dựng Miền Tây.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

1. Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật BHYT để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do nhà nước tổ chức thực hiện.

2. Bảo hiểm y tế toàn dân là việc các đối tượng quy định trong Luật BHYT đều tham gia BHYT.

3. Quỹ bảo hiểm y tế là quỹ tài chính được hình thành từ nguồn đóng BHYT và các nguồn thu hợp pháp khác, được sử dụng để chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT, chi phí quản lý bộ máy của tổ chức BHYT và những khoản chi phí hợp pháp khác liên quan đến BHYT.

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tiên theo đăng ký của người tham gia BHYT, được ghi trong thẻ BHYT.

5. Giám định BHYT là hoạt động chuyên môn do tổ chức BHYT tiến hành nhằm đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ y tế cho người tham gia BHYT, làm cơ sở để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

Điều 3. Nguyên tắc bảo hiểm y tế

1. Bảo đảm chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia BHYT.

2. Mức đóng BHYT được xác định theo tỷ lệ phần trăm của tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội (BHXH) bắt buộc theo quy định của Luật BHXH, tiền lương hưu, tiền trợ cấp hoặc mức lương cơ sở.

3. Mức hưởng BHYT theo mức độ bệnh tật, nhóm đối tượng trong phạm vi quyền lợi và thời gian tham gia BHYT.

4. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT do quỹ BHYT và người tham gia BHYT cùng chi trả.

5. Quỹ BHYT được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch, bảo đảm cân đối thu, chi và được nhà nước bảo hộ.

Điều 4. Chính sách của nhà nước về bảo hiểm y tế

1. Nhà nước đóng hoặc hỗ trợ tiền đóng BHYT cho người có công với cách mạng và một số nhóm đối tượng xã hội.

2. Nhà nước có chính sách ưu đãi đối với hoạt động đầu tư từ quỹ BHYT để bảo toàn và tăng trưởng quỹ. Nguồn thu của quỹ và số tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư từ quỹ BHYT được miễn thuế.

3. Nhà nước tạo điều kiện để tổ chức, cá nhân tham gia BHYT hoặc đóng BHYT cho các nhóm đối tượng.

4. Nhà nước khuyến khích đầu tư phát triển công nghệ và phương tiện kỹ thuật tiên tiến trong quản lý BHYT.

Điều 5. Các hành vi bị nghiêm cấm

1. Không đóng/ đóng BHYT không đầy đủ theo quy định của Luật BHYT.

2. Gian lận, giả mạo hồ sơ, thẻ BHYT.

3. Sử dụng tiền đóng BHYT, quỹ BHYT sai mục đích.

4. Cản trở, gây khó khăn hoặc làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người tham gia BHYT và của các bên liên quan đến BHYT.

5. Cố ý báo cáo sai sự thật, cung cấp sai thông tin, số liệu về BHYT.

6. Lợi dụng chức vụ, quyền hạn, chuyên môn, nghiệp vụ để làm trái với quy định của pháp luật về BHYT.

Chương II

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

Điều 6. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

1. Đối tượng phải mua bảo hiểm y tế sinh viên tại trường

Sinh viên Việt Nam và SV nước ngoài đang theo học tại Trường Đại học Xây dựng Miền Tây chưa có thẻ BHYT hoặc đã có thẻ BHYT nhưng đã hết hạn (gọi tắt là người tham gia BHYT).

2. Đối tượng không phải mua BHYT sinh viên tại trường

Sinh viên đã có thẻ BHYT thuộc nơi khác cấp còn giá trị sử dụng, (như hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại các xã đảo, huyện đảo; SV là con của đối tượng là công an, bộ đội đang phục vụ tại ngũ; người tham gia BHYT theo hộ gia đình, người dân các xã an toàn khu, vùng an toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống mỹ; người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ ngân sách nhà nước Việt Nam,...).

Điều 7. Mức đóng và phương thức đóng bảo hiểm y tế

1. Sinh viên Việt Nam

Mức đóng hàng tháng của SV bằng 4,5% của mức lương cơ sở. Trong đó, SV đóng 70% và nhà nước hỗ trợ 30% được trích từ quỹ ngân sách nhà nước.

Ví dụ: Với mức lương cơ sở hiện tại (năm 2024) là: 2.340.000 đồng. Khi đó, mức phí đóng BHYT 1 tháng: $2.340.000 \text{ đồng} \times 4,5\% = 105.300 \text{ đồng/SV/tháng}$. Trong đó:

+ Nhà nước hỗ trợ 30% = 31.590 đồng/SV/tháng.

+ Sinh viên tự đóng 70% = 73.710 đồng/SV/tháng.

Khi đó, phương thức đóng bảo hiểm y tế

Stt	Phương thức đóng	Mức tự đóng 70% (đồng)	Ghi chú
1	03 tháng	221.130	
2	06 tháng	442.260	
3	09 tháng	663.390	
4	12 tháng	884.520	
5	15 tháng	1.105.650	

2. Sinh viên nước ngoài

Sinh viên nước ngoài đang học tập tại trường, không được cấp học bổng từ ngân sách nhà nước Việt Nam, mức đóng hàng tháng của SV được tính bằng 4,5% của mức lương cơ sở.

Ví dụ: Với mức lương cơ sở hiện tại (năm 2024) là: 2.340.000 đồng. Khi đó, mức đóng là: $2.340.000 \text{ đồng} \times 4,5\% = 105.300 \text{ đồng/SV/tháng}$.

3. Thời gian đóng BHYT

- Sinh viên nhập học năm học mới đóng BHYT vào các ngày 15/9 đến hết ngày 15/10 hàng năm.

- Sinh viên các năm học tiếp theo đóng BHYT bắt đầu từ tháng 10 đến hết ngày 30/11 hàng năm.

Chương III **THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

Điều 8. Thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ BHYT có mã số BHYT được cấp cho người tham gia BHYT và làm căn cứ để được hưởng các quyền lợi về BHYT theo quy định của Luật BHYT. Thẻ BHYT được cấp bằng bản điện tử, bản giấy và có giá trị pháp lý như nhau.

2. Mỗi người chỉ được cấp một mã số BHYT.

3. Thời điểm thẻ BHYT có giá trị sử dụng được quy định như sau:

a) Đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 của Luật BHYT tham gia BHYT lần đầu, thẻ BHYT có giá trị sử dụng kể từ ngày đóng BHYT;

b) Người tham gia BHYT liên tục kể từ lần thứ hai trở đi thì thẻ BHYT có giá trị sử dụng nối tiếp với ngày hết hạn sử dụng của thẻ lần trước;

c) Người tham gia BHYT theo quy định tại khoản 4 và khoản 5 Điều 12 của Luật BHYT mà lần đầu tiên tham gia BHYT hoặc đã tham gia BHYT theo một trong các đối tượng quy định tại Điều 12 của Luật BHYT nhưng không liên tục từ 90 ngày trở lên thì thẻ BHYT có giá trị sử dụng sau 30 ngày kể từ ngày đóng đủ BHYT;

4. Thẻ BHYT không có giá trị sử dụng trong các trường hợp sau đây:

a) Thẻ đã hết thời hạn sử dụng;

b) Thẻ bị sửa chữa, tẩy xóa;

c) Người có tên trong thẻ không tiếp tục tham gia BHYT.

Điều 9. Thẻ Bảo hiểm y tế điện tử

Thẻ BHYT điện tử là một hình thức sử dụng thẻ BHYT trực tuyến thông qua ứng dụng BHXH số VssID, ứng dụng định danh điện tử VNeID hoặc thẻ căn cước công dân có gắn chip điện tử. Theo đó người có thẻ BHYT có thể xuất trình thẻ BHYT điện tử thay cho thẻ BHYT giấy truyền thống khi đi khám chữa bệnh BHYT tại cơ sở y tế.

Điều 10. Cấp thẻ bảo hiểm y tế

Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế bao gồm:

1. Nhà trường

a) Sinh viên cung cấp thông tin cá nhân theo mẫu của BHXH tỉnh Vĩnh Long cho Phòng Công tác Chính trị Sinh viên (CTCTSV) thông qua Giáo viên chủ nhiệm;

b) Phòng Công tác CTCTSV tổng hợp danh sách SV tham gia BHYT; lập tờ khai trên phần mềm của BHXH tỉnh Vĩnh Long, sử dụng chữ ký số của Hiệu

trưởng ký chuyển danh sách tham gia BHYT cho BHXH tỉnh Vĩnh Long xử lý thông tin.

2. Bảo hiểm xã hội tỉnh Vĩnh Long

Bảo hiểm xã hội tỉnh Vĩnh Long nhận thông tin do Trường cung cấp và xử lý thông tin và tiến hành cấp thẻ trong thời gian 05 ngày làm việc kể từ khi nhận đủ hồ sơ theo quy định.

Điều 11. Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ BHYT được cấp lại trong trường hợp bị mất.
2. Sinh viên bị mất thẻ BHYT phải có đơn đề nghị cấp lại thẻ.
3. Trong thời hạn 07 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn đề nghị cấp lại thẻ, tổ chức BHYT phải cấp lại thẻ cho người tham gia BHYT. Trong thời gian chờ cấp lại thẻ, người có thẻ vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia BHYT.

Điều 12. Đổi thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ BHYT được đổi trong trường hợp sau đây
 - a) Rách, nát hoặc hỏng;
 - b) Thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu;
 - c) Thông tin ghi trong thẻ không đúng.
2. Hồ sơ đổi thẻ BHYT bao gồm
 - a) Đơn đề nghị đổi thẻ của người tham gia BHYT;
 - b) Thẻ BHYT.
3. Trong thời hạn 07 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 2 Điều này, tổ chức BHYT phải đổi thẻ cho người tham gia BHYT. Trong thời gian chờ đổi thẻ, người có thẻ vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia BHYT.

4. Người được đổi thẻ BHYT do thẻ bị rách, nát hoặc hỏng phải nộp phí (nếu có). Mức phí đổi thẻ BHYT theo quy định của Bộ Tài chính.

Điều 13. Thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ BHYT bị thu hồi trong trường hợp sau đây:
 - a) Gian lận trong việc cấp thẻ BHYT;
 - b) Sinh viên có tên trong thẻ BHYT không tiếp tục tham gia BHYT.
2. Thẻ BHYT bị tạm giữ trong trường hợp người đi khám bệnh, chữa bệnh sử dụng thẻ BHYT của người khác. Người có thẻ BHYT bị tạm giữ có trách nhiệm đến nhận lại thẻ và nộp phạt theo quy định của pháp luật.

Chương IV

PHẠM VI ĐƯỢC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 14. Phạm vi được hưởng của sinh viên tham gia bảo hiểm y tế

Sinh viên tham gia BHYT được quỹ BHYT chi trả các chi phí sau đây:

a) Khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả khám bệnh, chữa bệnh từ xa, hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa, khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình, khám bệnh, chữa bệnh tại nhà, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con;

b) Vận chuyển người bệnh đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, h, i, o và r khoản 3 Điều 12 của Luật BHYT trong trường hợp đang điều trị nội trú hoặc cấp cứu phải chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 27 của Luật BHYT;

c) Chi phí cho sử dụng dịch vụ kỹ thuật y tế, thuốc, thiết bị y tế, máu, chế phẩm máu, khí y tế, vật tư, dụng cụ, công cụ, hóa chất sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT.

Điều 15. Mức hưởng bảo hiểm y tế

1. Sinh viên tham gia BHYT khi đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại các Điều 26, Điều 27 của Luật BHYT thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng như sau:

a) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, h, i, o, r và s khoản 3 Điều 12 của Luật BHYT. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi được hưởng BHYT của đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d và đ khoản 3 Điều 12 của Luật BHYT được chi trả từ nguồn kinh phí BHYT dành cho khám bệnh, chữa bệnh của nhóm đối tượng này; trường hợp nguồn kinh phí này không đủ thì do ngân sách nhà nước bảo đảm;

b) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn mức quy định của Chính phủ;

c) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, bao gồm: trạm y tế; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình; trạm y tế quân - dân y, phòng khám quân - dân y; trung tâm y tế cấp huyện có hoạt động khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động theo hình thức tổ chức là phòng khám; y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức theo quy định của Bộ Y tế;

d) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh khi người bệnh có thời gian tham gia BHYT 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm của những lần đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 3, các điểm a, b, c, đ và e khoản 4, khoản 5 Điều này, Điều 26 và Điều 27 của Luật BHYT lớn hơn 6 lần mức tham chiếu;

đ) 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng quy định tại điểm a khoản 2, điểm k khoản 3, điểm a và điểm g khoản 4 Điều 12 của Luật BHYT;

e) 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng khác.

2. Trường hợp một người thuộc nhiều đối tượng tham gia BHYT thì được hưởng quyền lợi BHYT theo đối tượng có quyền lợi cao nhất.

3. Người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu và cấp cơ bản khi khám bệnh, chữa bệnh không đúng nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu do thay đổi nơi tạm trú, nơi lưu trú thì được khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản phù hợp với nơi tạm trú, lưu trú mới và được quỹ BHYT thanh toán theo quy định tại khoản 1 Điều này.

4. Người tham gia BHYT tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu, không đúng quy định về chuyển người bệnh quy định tại Điều 26 và Điều 27 của Luật BHYT, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 và khoản 5 Điều này, được quỹ BHYT thanh toán theo tỷ lệ phần trăm của mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này như sau:

a) 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản hoặc cấp chuyên sâu trong trường hợp chẩn đoán xác định, điều trị một số bệnh hiểm, bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao theo quy định của Bộ Y tế;

b) 100% mức hưởng đối với người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ nghèo đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu;

c) 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu;

d) 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản;

đ) 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản, cấp chuyên sâu mà trước ngày 01/01/2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến huyện;

e) Từ 50% đến 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản căn cứ kết quả xếp cấp chuyên môn kỹ thuật theo lộ trình và tỷ lệ mức hưởng cụ thể theo quy định của Chính phủ, trừ trường hợp quy định tại điểm a và điểm đ khoản này;

g) 40% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu, trừ trường hợp quy định tại điểm a, b, đ, h khoản này;

h) 50% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú theo lộ trình của Chính phủ quy định và 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú trong

trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu mà trước ngày 01/01/2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh.

5. Người tham gia BHYT được hưởng 100% mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này khi khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào trong trường hợp cấp cứu.

6. Chính phủ quy định chi tiết mức hưởng đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d và đ khoản 3 Điều 12 của Luật BHYT; quy định mức hưởng đối với trường hợp người tham gia BHYT sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu và các trường hợp khác không thuộc quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 16. Các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế

1. Chi phí trong trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 21 của Luật BHYT đã được ngân sách nhà nước chi trả.

2. Điều dưỡng, an dưỡng tại cơ sở điều dưỡng, an dưỡng.

3. Khám sức khỏe.

4. Xét nghiệm, chẩn đoán thai không nhằm mục đích điều trị.

5. Sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, nạo hút thai, phá thai, trừ trường hợp phải đình chỉ thai nghén do nguyên nhân bệnh lý của thai nhi hay của sản phụ.

6. Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ.

7. Điều trị lác và tật khúc xạ của mắt đối với người từ đủ 18 tuổi trở lên.

8. Sử dụng thiết bị y tế thay thế bao gồm chân giả, tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính, phương tiện trợ giúp vận động trong khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng.

9. Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng trong trường hợp thảm họa.

10. Khám bệnh, chữa bệnh nghiện ma túy, nghiện rượu, chất gây nghiện.

11. Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.

12. Tham gia thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.

Chương V

TỔ CHỨC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 17. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh có ký kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT với cơ quan BHXH theo quy định của Chính phủ.

Điều 18. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu

1. Sinh viên tham gia BHYT có quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu hoặc cấp cơ bản.

2. Sinh viên có quyền thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu trong 15 ngày đầu của mỗi quý.

Điều 19. Chuyển tuyến điều trị

1. Việc chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo yêu cầu chuyên môn, khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Việc chuyển người bệnh về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu để điều trị, quản lý, theo dõi đối với các bệnh mạn tính, bao gồm cả việc sử dụng thuốc, thiết bị y tế và dịch vụ kỹ thuật y tế đã được kê đơn, chỉ định theo năng lực chuyên môn của cơ sở nơi điều trị, quản lý, theo dõi bệnh mạn tính; quy định chi tiết khoản 1 Điều này theo quy định của Bộ Y tế.

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

1. Người tham gia BHYT khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thông tin về thẻ BHYT theo một trong các trường hợp sau đây:

a) Thẻ BHYT hoặc mã số BHYT; trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm một trong các giấy tờ tùy thân có ảnh: căn cước, căn cước công dân, giấy chứng nhận căn cước, hộ chiếu, tài khoản định danh điện tử mức độ 2 trên ứng dụng VNeID hoặc giấy tờ chứng minh nhân thân khác do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc giấy xác nhận của công an cấp xã hoặc giấy tờ khác có xác nhận của cơ sở giáo dục nơi quản lý SV;

b) Căn cước hoặc căn cước công dân hoặc tài khoản định danh điện tử mức độ 2 trên ứng dụng VNeID đã tích hợp thông tin về thẻ BHYT.

2. Người tham gia BHYT trong thời gian chờ cấp lại thẻ, thay đổi thẻ BHYT hoặc thông tin về thẻ BHYT khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp, cấp lại và đổi thẻ BHYT, thông tin về thẻ BHYT do cơ quan BHXH hoặc tổ chức, cá nhân được cơ quan BHXH ủy quyền tiếp nhận hồ sơ cấp lại thẻ, đổi thẻ cấp theo mẫu quy định và một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều này.

3. Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT phải xuất trình các giấy tờ theo quy định tại khoản 1 hoặc khoản 2 Điều này trước khi kết thúc đợt điều trị.

Chương VI

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

Điều 21. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Cơ quan BHXH thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

2. Cơ quan BHXH thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trực tiếp cho người có thẻ BHYT đi khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau đây:

a) Tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT;

b) Khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định tại Điều 28 của Luật BHYT;

c) Một số trường hợp đặc biệt khác sẽ theo quy định của Chính phủ.

3. Trường hợp tại thời điểm người bệnh được chỉ định sử dụng thuốc, thiết bị y tế hoặc dịch vụ cận lâm sàng thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT nhưng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có sẵn và không thể thay thế bằng thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ cận lâm sàng khác, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được nhận thuốc, thiết bị y tế điều chuyển từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT khác để điều trị cho người bệnh, được chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm đến cơ sở khác đủ điều kiện để thực hiện dịch vụ cận lâm sàng.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT nơi nhận thuốc, thiết bị y tế, chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm tổng hợp các chi phí thuốc, thiết bị y tế hoặc dịch vụ cận lâm sàng này và thanh toán với cơ quan BHXH.

Chương VII

QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BÊN LIÊN QUAN ĐẾN BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 22. Quyền của sinh viên tham gia bảo hiểm y tế

1. Được cấp thẻ BHYT khi đóng BHYT.
2. Được đăng ký cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu theo quy định tại Điều 26 của Luật BHYT.
3. Được khám bệnh, chữa bệnh.
4. Được tổ chức BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ BHYT.
5. Yêu cầu tổ chức BHYT, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT và cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ BHYT.
6. Khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về BHYT.
7. Được nhà trường tuyên truyền, hỗ trợ các thủ tục cho SV mua BHYT theo quy định.

Điều 23. Trách nhiệm của sinh viên tham gia bảo hiểm y tế

1. Sinh viên bắt buộc tham gia BHYT, đóng BHYT đầy đủ, đúng thời hạn.
2. Sử dụng thẻ BHYT đúng mục đích, không cho người khác mượn thẻ.

3. Thực hiện các quy định tại Điều 28 của Luật BHYT khi đến khám bệnh, chữa bệnh.

4. Chấp hành các quy định và hướng dẫn của tổ chức BHYT, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi đến khám bệnh, chữa bệnh.

5. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài phần chi phí do quỹ BHYT chi trả.

6. Thường xuyên theo dõi thông tin trên các trang thông tin chính thống của nhà trường (website, fanpage,...) để thực hiện đúng nội dung, quy trình và thời hạn quy định.

Điều 24. Xử lý đối với sinh viên vi phạm Luật BHYT

1. Sinh viên không chấp hành Luật BHYT sẽ bị xử lý theo các Quy định hiện hành của pháp luật và các quy định nội bộ của Nhà trường.

2. Sinh viên vi phạm Luật BHYT:

a) Bị trừ 10 điểm rèn luyện trong Quy định về đánh giá điểm rèn luyện của sinh viên chính quy (Tại mục II.1 trong Phiếu đánh giá kết quả rèn luyện SV);

b) Không được xét học bổng của nhà tài trợ hoặc học bổng của Trường quản lý, đồng thời không được xét khen thưởng nào trong năm học.

Điều 25. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm chất lượng với thủ tục đơn giản, thuận tiện cho người tham gia BHYT.

2. Cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia BHYT theo yêu cầu của tổ chức BHYT và cơ quan nhà nước có thẩm quyền; đối với hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp, trong thời hạn 5 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được yêu cầu của tổ chức BHYT, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT có trách nhiệm cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia BHYT.

3. Bảo đảm điều kiện cần thiết cho tổ chức BHYT thực hiện công tác giám định; phối hợp với tổ chức BHYT trong việc tuyên truyền, giải thích về chế độ BHYT cho người tham gia BHYT.

4. Kiểm tra, phát hiện và thông báo cho tổ chức BHYT những trường hợp vi phạm về sử dụng thẻ BHYT; phối hợp với tổ chức BHYT thu hồi, tạm giữ thẻ BHYT đối với các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật BHYT.

5. Quản lý, sử dụng kinh phí từ quỹ BHYT theo quy định của pháp luật.

6. Tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo về BHYT theo quy định của pháp luật.

7. Lập bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính hợp pháp, chính xác của bảng kê này.

8. Cung cấp bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT khi có yêu cầu.

9. Bảo đảm đủ điều kiện cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo quy định của pháp luật về BHYT, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và theo hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

Chương VIII

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 26. Quy trình thực hiện mua BHYT

1. Quy trình thực hiện mua BHYT đối với sinh viên năm thứ nhất:

a) Chậm nhất 02 tuần sau khi nhập học, SV năm thứ nhất đã tham gia BHYT thuộc nộp thẻ BHYT bản photo gửi về Phòng CTCTSV (thông qua giáo viên chủ nhiệm);

b) Phòng CTCTSV lập danh sách SV năm thứ nhất thuộc đối tượng mua BHYT theo Khoản 1, Điều 6 của Quy định này;

c) Phòng CTCTSV phối hợp Phòng Tài chính - Kế toán thu tiền BHYT của SV. Phòng Tài chính - Kế toán tiến hành thu tiền và chuyển tiền cho tổ chức BHXH;

d) Sinh viên nộp tiền mua BHYT theo thời gian quy định, nộp tại Phòng Tài chính - Kế toán;

đ) Phòng CTCTSV chuyển dữ liệu SV mua BHYT cho tổ chức BHXH.

2. Quy trình thực hiện mua BHYT đối với sinh viên năm thứ 2, 3, 4:

a) Chậm nhất 02 tuần sau khi có thông báo về việc tham gia BHYT bắt buộc với SV của Nhà trường, SV năm thứ 2, 3, 4 đã tham gia BHYT thuộc Khoản 2, Điều 6 của Quy định này nộp thẻ BHYT bản photo gửi Phòng CTCTSV (thông qua giáo viên chủ nhiệm);

b) Phòng CTCTSV lập danh sách SV năm thứ 2, 3, 4 thuộc đối tượng mua BHYT theo Khoản 1, Điều 6 của Quy định này;

c) Các bước tiếp sẽ theo Mục c, d, đ khoản 1 Điều này.

Điều 27. Tổ chức thực hiện

1. Trách nhiệm của các đơn vị trong thực hiện Luật BHYT với sinh viên

a) Phòng Công tác Chính trị Sinh viên

- Tham mưu cho Ban Giám hiệu ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật BHYT bắt buộc theo từng năm học;

- Là đơn vị đại diện trường làm việc với cơ quan bảo hiểm để triển khai công tác BHYT SV tại trường hoặc thực hiện các thủ tục điều chỉnh thông tin cá nhân hoặc bồi hoàn, bồi thường chi phí liên quan đến bảo hiểm của SV theo quy định;

- Quản lý dữ liệu và tình hình tham gia BHYT của SV;

- Lập danh sách SV phải đóng BHYT và lập hồ sơ thanh toán tiền BHYT gửi Phòng Tài chính - Kế toán thanh toán cho tổ chức BHXH theo đúng quy định;

- Chủ trì thực hiện công tác tuyên truyền về quyền lợi của Luật BHYT, nhắc nhở SV đăng ký tham gia BHYT. Soạn thảo, in ấn văn bản tuyên truyền về BHYT;

- Chủ trì, phối hợp với các bên liên quan lập hồ sơ, xử lý các trường hợp SV vi phạm quy định Luật BHYT;

- Lưu trữ toàn bộ kế hoạch, báo cáo hồ sơ liên quan đến công tác BHYT SV theo từng năm học.

b) Phòng Tài chính - Kế toán

- Căn cứ theo thông báo và danh sách SV các lớp, Phòng Tài chính - Kế toán tiến hành thu phí BHYT đối với SV theo đúng tiến độ.

- Phòng Tài chính - Kế toán tổng hợp, chuyển danh sách SV tham gia đóng BHYT về Phòng CTCTSV để tiến hành gia hạn giá trị sử dụng BHYT.

- Quản lý số liệu thu và lưu chứng từ đóng BHYT của SV theo quy định.

- Thanh toán kinh phí BHYT đã thu SV cho cơ quan BHXH.

c) Các Khoa, Ban Cố vấn học tập, Ban Tư vấn Tuyển sinh và Hướng nghiệp, Đoàn Thanh niên, Hội Sinh viên

- Phối hợp với Phòng CTCTSV tuyên truyền cho SV về quy định này để SV tham gia BHYT.

- Thông báo đến các SV vi phạm Luật BHYT (là SV không tham gia kê khai và đóng BHYT), trừ điểm rèn luyện và không được xét học bổng của Nhà tài trợ hoặc học bổng của nhà trường. Đồng thời, không được xem xét khen thưởng nào trong năm học đối với SV vi phạm Luật BHYT.

2. Trong quá trình thực hiện Quy định này, nếu có vướng mắc, phát sinh, các đơn vị và cá nhân báo cáo Hiệu trưởng (qua Phòng CTCTSV) xem xét, quyết định sửa đổi hoặc bổ sung cho phù hợp./.