

Số: 169/QĐ-ĐHXDMT

Vĩnh Long, ngày 04 tháng 4 năm 2023

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 số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 và Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 về sửa đổi, bổ sung một số Điều của Luật bảo hiểm y tế;

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 Trưởng phòng Công tác Chính trị sinh viên.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định về chính sách 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. Các quy định trước đây trái với Quy định này đều bị bãi bỏ.

Điều 3. Trưởng các đơn vị 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 169/QĐ-ĐHXD-MT ngày 04/4/2023
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, bao gồm đối tượng, mức đóng, trách nhiệm và phương thức đóng bảo hiểm y tế; thẻ bảo hiểm y tế; phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế; tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế; thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quỹ bảo hiểm y tế; quyền và trách nhiệm của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế.

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

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Quy định này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

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 bảo hiểm y tế 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 này đều tham gia bảo hiểm y tế.

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

4. *Người sử dụng lao động* bao gồm cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập, đơn vị vũ trang nhân dân, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, doanh nghiệp, hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể và tổ chức khác; tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế.

5. *Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu* là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tiên theo đăng ký của người tham gia bảo hiểm y tế và được ghi trong thẻ bảo hiểm y tế.

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

Điều 3. Nguyên tắc bảo hiểm y tế

1. Bảo đảm chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia bảo hiểm y tế.
2. Mức đóng bảo hiểm y tế được xác định theo tỷ lệ phần trăm của tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định của Luật bảo hiểm xã hội (sau đây gọi chung là tiền lương tháng), tiền lương hưu, tiền trợ cấp hoặc mức lương cơ sở.
3. Mức hưởng bảo hiểm y tế theo mức độ bệnh tật, nhóm đối tượng trong phạm vi quyền lợi và thời gian tham gia bảo hiểm y tế.
4. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế do quỹ bảo hiểm y tế và người tham gia bảo hiểm y tế cùng chi trả.
5. Quỹ bảo hiểm y tế 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 bảo hiểm y tế 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 bảo hiểm y tế để bảo toàn và tăng trưởng quỹ. Nguồn thu của quỹ và số tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm y tế được miễn thuế.
3. Nhà nước tạo điều kiện để tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm y tế hoặc đóng bảo hiểm y tế 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 bảo hiểm y tế.

Điều 5. Các hành vi bị nghiêm cấm

1. Không đóng hoặc đóng bảo hiểm y tế không đầy đủ theo quy định của Luật bảo hiểm y tế.
2. Gian lận, giả mạo hồ sơ, thẻ bảo hiểm y tế.
3. Sử dụng tiền đóng bảo hiểm y tế, quỹ bảo hiểm y tế sai mục đích.
4. Cản trở, gây khó khăn hoặc làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người tham gia bảo hiểm y tế và của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế.
5. Cố ý báo cáo sai sự thật, cung cấp sai lệch thông tin, số liệu về bảo hiểm y tế.
6. Lợi dụng chức vụ, quyền hạn, chuyên môn, nghiệp vụ để làm trái với quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

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

Sinh viên Việt Nam và sinh viên nước ngoài đang theo học tại Trường Đại học Xây dựng Miền Tây.

Điều 7. Mức đóng bảo hiểm y tế

1. Sinh viên Việt Nam

Mức đóng hàng tháng của sinh viên được tính bằng 4,5% của mức lương cơ sở. Cụ thể mức đóng 01 tháng là: $1.490.000 \text{ đồng} \times 4,5\% = 67.050 \text{ đồng}$. Trong đó:

- + Nhà trường hỗ trợ 30% mức đóng = 20.115 đồng/SV/tháng
- + Sinh viên tự đóng 70% mức đóng = 46.935 đồng/SV/tháng

Phương thức đóng bảo hiểm y tế

Stt	Phương thức đóng	Mức tự đóng 70% (đồng)	Ghi chú
1	03 tháng	140.805	
2	06 tháng	281.610	
3	09 tháng	422.415	
4	12 tháng	536.220	
5	15 tháng	704.025	

2. Sinh viên nước ngoài

Mức đóng hàng tháng của sinh viên được tính bằng 4,5% của mức lương cơ sở. Cụ thể mức đóng 01 tháng là: $1.490.000 \text{ đồng} \times 4,5\% = 67.050 \text{ đồng}$.

3. Thời gian đóng bảo hiểm y tế

- Sinh viên nhập học năm học mới đóng bảo hiểm y tế vào các ngày 15 tháng 9 đến hết ngày 15 tháng 10 hàng năm.
- Sinh viên các năm học tiếp theo đóng bảo hiểm y tế bắt đầu từ tháng 10 đến hết ngày 30 tháng 11 hàng năm.

CHƯƠNG II

THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 8. Thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ bảo hiểm y tế được cấp cho sinh viên tham gia bảo hiểm y tế và làm căn cứ để được hưởng các quyền lợi về bảo hiểm y tế theo quy định của Quy định này.

2. Mỗi sinh viên chỉ được cấp một thẻ bảo hiểm y tế.

3. Thời điểm thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng được quy định như sau:

a) Đối với sinh viên tham gia bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 3 Điều 50 của Luật bảo hiểm y tế đóng bảo hiểm y tế liên tục kể từ lần thứ hai trở đi hoặc người tham gia bảo hiểm y tế quy định tại khoản 2 Điều 51 của Luật bảo hiểm y tế thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế;

b) Đối với sinh viên tham gia bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 3 Điều 50 của Luật bảo hiểm y tế đóng bảo hiểm y tế lần đầu hoặc đóng bảo hiểm y tế không liên tục thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng sau 30 ngày, kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế; riêng đối với quyền lợi về dịch vụ kỹ thuật cao thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng sau 180 ngày, kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế;

4. Thẻ bảo hiểm y tế 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 bảo hiểm y tế.

Điều 9. 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 Bảo hiểm xã hội (BHXH) tỉnh Vĩnh Long cho Giáo viên chủ nhiệm;

b) Phòng Công tác Chính trị sinh viên tổng hợp danh sách sinh viên tham gia bảo hiểm y tế; 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 bảo hiểm y tế 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.

Điều 10. Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ bảo hiểm y tế được cấp lại trong trường hợp bị mất.

2. Sinh viên bị mất thẻ bảo hiểm y tế phải có đơn đề nghị cấp lại thẻ.

3. Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn đề nghị cấp lại thẻ, tổ chức bảo hiểm y tế phải cấp lại thẻ cho người tham gia bảo hiểm y tế. Trong thời gian chờ cấp lại thẻ, người có thẻ vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

4. Người được cấp lại thẻ bảo hiểm y tế phải nộp phí (nếu có). Mức phí cấp lại thẻ bảo hiểm y tế do Bộ Tài chính quy định.

Điều 11. Đổi thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ bảo hiểm y tế 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 bảo hiểm y tế bao gồm:

- a) Đơn đề nghị đổi thẻ của người tham gia bảo hiểm y tế;
- b) Thẻ bảo hiểm y tế.

3. Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 2 Điều này, tổ chức bảo hiểm y tế phải đổi thẻ cho người tham gia bảo hiểm y tế. Trong thời gian chờ đổi thẻ, người có thẻ vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

4. Người được đổi thẻ bảo hiểm y tế do thẻ bị rách, nát hoặc hỏng phải nộp phí (nếu có). Mức phí đổi thẻ bảo hiểm y tế do Bộ Tài chính quy định.

Điều 12. Thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế

1. Thẻ bảo hiểm y tế bị thu hồi trong trường hợp sau đây:

- a) Gian lận trong việc cấp thẻ bảo hiểm y tế;
- b) Sinh viên có tên trong thẻ bảo hiểm y tế không tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế.

2. Thẻ bảo hiểm y tế bị tạm giữ trong trường hợp người đi khám bệnh, chữa bệnh sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của người khác. Người có thẻ bảo hiểm y tế 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 13. Phạm vi được hưởng của sinh viên tham gia bảo hiểm y tế

1. Sinh viên tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế chi trả các chi phí sau đây:

- a) Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con;
- b) Khám bệnh để sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh;
- c) Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với đối tượng quy định tại các khoản 9, 13, 14, 17 và 20 Điều 12 của Luật bảo hiểm y tế trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể điểm b khoản 1 Điều này; chủ trì, phối hợp với cơ quan liên quan ban hành danh mục thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

Điều 14. Mức hưởng bảo hiểm y tế

1. Sinh viên tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật bảo hiểm y tế thì được quỹ bảo hiểm y tế 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 khoản 2, 9 và 17 Điều 12 của Luật bảo hiểm y tế;

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

c) 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các khoản 3, 13 và 14 Điều 12 của Luật bảo hiểm y tế;

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

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

3. Chính phủ quy định mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các trường hợp vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật, khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu, sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao chi phí lớn và các trường hợp khác không thuộc quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 15. 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 bảo hiểm y tế 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, cận thị và tật khúc xạ của mắt.

8. Sử dụng vật tư y tế thay thế bao gồm chân 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 đối với bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động, thảm họa.

10. Khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp tự tử, tự gây thương tích.

11. Khám bệnh, chữa bệnh nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất gây nghiện khác.

12. Khám bệnh, chữa bệnh tổn thương về thể chất, tinh thần do hành vi vi phạm pháp luật của người đó gây ra.

13. Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.
14. 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 16. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là cơ sở y tế có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh với tổ chức bảo hiểm y tế.
2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bao gồm:
 - a) Trạm y tế xã và tương đương, nhà hộ sinh;
 - b) Phòng khám đa khoa, chuyên khoa;
 - c) Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa.

Điều 17. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Sinh viên tham gia bảo hiểm y tế có quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã, tuyến huyện hoặc tương đương; trừ trường hợp được đăng ký tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Người tham gia bảo hiểm y tế được thay đổi cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu vào đầu mỗi quý.
3. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu được ghi trong thẻ bảo hiểm y tế.

Điều 18. Chuyển tuyến điều trị

Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn kỹ thuật thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm chuyển người bệnh kịp thời đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác theo quy định về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

Điều 19. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Sinh viên tham gia bảo hiểm y tế khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh; trường hợp thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế cùng với giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó.
2. Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế cùng với giấy tờ quy định tại khoản 1 Điều này trước khi ra viện.
3. Trường hợp chuyển tuyến điều trị, người tham gia bảo hiểm y tế phải có hồ sơ chuyển viện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

V
G
C
N
G
Y

4. Trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia bảo hiểm y tế phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

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

Điều 20. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trực tiếp cho người có thẻ bảo hiểm y tế 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 bảo hiểm y tế;

b) Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật bảo hiểm y tế;

c) Tại nước ngoài;

d) Một số trường hợp đặc biệt khác do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

3. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính quy định thủ tục, mức thanh toán đối với các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở viện phí theo quy định của Chính phủ.

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

Điều 21. Quyền của sinh viên tham gia bảo hiểm y tế

1. Được cấp thẻ bảo hiểm y tế khi đóng bảo hiểm y tế.

2. Lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu theo quy định tại khoản 1 Điều 26 của Luật bảo hiểm y tế.

3. Được khám bệnh, chữa bệnh.

4. Được tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế.

5. Yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ bảo hiểm y tế.

6. Khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

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

1. Đóng bảo hiểm y tế đầy đủ, đúng thời hạn.
2. Sử dụng thẻ bảo hiểm y tế đúng mục đích, không cho người khác mượn thẻ bảo hiểm y tế.
3. Thực hiện các quy định tại Điều 28 của Luật bảo hiểm y tế khi đến khám bệnh, chữa bệnh.
4. Chấp hành các quy định và hướng dẫn của tổ chức bảo hiểm y tế, 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 bảo hiểm y tế chi trả.

Điều 23. 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 bảo hiểm y tế.
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 bảo hiểm y tế theo yêu cầu của tổ chức bảo hiểm y tế và cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
3. Bảo đảm điều kiện cần thiết cho tổ chức bảo hiểm y tế thực hiện công tác giám định; phối hợp với tổ chức bảo hiểm y tế trong việc tuyên truyền, giải thích về chế độ bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế.
4. Kiểm tra, phát hiện và thông báo cho tổ chức bảo hiểm y tế những trường hợp vi phạm về sử dụng thẻ bảo hiểm y tế; phối hợp với tổ chức bảo hiểm y tế thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế đối với các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật bảo hiểm y tế.
5. Quản lý và sử dụng kinh phí từ quỹ bảo hiểm y tế theo đúng quy định của pháp luật.
6. Tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo về bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG VIII TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 24. Tổ chức thực hiện

1. Lãnh đạo trường tổ chức tuyên truyền và chỉ đạo điều hành việc thực hiện mua bảo hiểm y tế cho sinh viên Việt Nam và sinh viên nước ngoài học tại Trường Đại học Xây dựng Miền Tây theo đúng quy định của Luật bảo hiểm y tế.
2. Hằng năm giao cho Phòng Công tác Chính trị sinh viên làm đầu mối tiến hành các thủ tục mua bảo hiểm y tế cho sinh viên Việt Nam và sinh viên nước ngoài học tại Trường Đại học Xây dựng Miền Tây theo đúng quy định của Luật bảo hiểm y tế.

3. Ban Cố vấn học tập, Đoàn Thanh niên - Hội Sinh viên phối hợp tuyên truyền rộng rãi đến Đoàn viên, Hội viên, sinh viên thực hiện tốt Quy định này.

ĐIỀU 9