

SỞ TƯ PHÁP TỈNH TUYỀN QUANG

TÌM HIỂU

Quy định của Nghị định số 188/2025/NĐ-CP Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế về Thẻ bảo hiểm y tế

Ngày 01/7/2025, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 188/2025/NĐ-CP Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

Sở Tư pháp tỉnh Tuyền Quang trân trọng giới thiệu quy định của Nghị định số 188/2025/NĐ-CP về Thẻ bảo hiểm y tế.

I. Lập danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế của một số đối tượng

Điều 9 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP, ngày 01/7/2025 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế quy định về lập danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế của một số đối tượng như sau:

1. Trách nhiệm lập danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế được thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 8 và khoản 1 Điều 17 của Luật Bảo hiểm y tế.

2. Cơ quan bảo hiểm xã hội lập danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với người đã hiến bộ phận cơ thể theo quy định của pháp luật căn cứ vào giấy ra viện do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi lấy bộ phận cơ thể của người hiến cấp. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hướng dẫn người hiến kê khai đầy đủ thông tin theo Mẫu số 2 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 188/2025/NĐ-CP trên Cổng dịch vụ công quốc gia hoặc qua ứng dụng của cơ quan bảo hiểm xã hội và hướng dẫn người hiến thực hiện thủ tục cấp thẻ bảo hiểm y tế theo quy định.

3. Ủy ban nhân dân cấp xã lập danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với các đối tượng sau đang sinh sống tại cộng đồng:

- Công nhân cao su đang hưởng trợ cấp hằng tháng theo quy định của Chính phủ tham gia bảo hiểm y tế theo nhóm do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng.

- Người dân các xã an toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp hoặc chống Mỹ hiện đang thường trú tại các xã an toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp hoặc chống Mỹ đã được cập nhật thông tin trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu về cư trú tham gia bảo hiểm y tế theo nhóm do ngân sách nhà nước đóng.

- Người được phong tặng danh hiệu nghệ nhân nhân dân, nghệ nhân ưu tú thuộc hộ gia đình có mức thu nhập bình quân đầu người hằng tháng thấp hơn mức lương cơ sở theo quy định của Chính phủ.

- Nạn nhân bom mìn vật nổ sau chiến tranh.
- Người tham gia kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế và các đối tượng khác đã được ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật ban hành trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 tham gia bảo hiểm y tế theo nhóm do ngân sách nhà nước đóng.
- Người có công với cách mạng theo quy định của Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng; cựu chiến binh.
- Trẻ em dưới 6 tuổi.
- Thân nhân của liệt sĩ, người có công nuôi dưỡng liệt sĩ theo quy định của Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng.
- Thân nhân của người có công với cách mạng, vợ hoặc chồng liệt sĩ lấy chồng khác hoặc vợ khác đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng và cá nhân có liên quan theo quy định của Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng.
- Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số thuộc hộ gia đình cận nghèo đang cư trú tại xã, thôn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi; người dân tộc thiểu số đang cư trú tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang cư trú tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, đặc khu.
- Người đang hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng; người đang hưởng trợ cấp nuôi dưỡng hằng tháng theo quy định của pháp luật có liên quan; người đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng mà thuộc đối tượng hưởng trợ cấp xã hội.
- Người từ đủ 75 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng, người từ đủ 70 tuổi đến dưới 75 tuổi thuộc hộ cận nghèo đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng.
- Người đang hưởng trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.
- Người thuộc hộ gia đình cận nghèo.
- Học sinh, sinh viên.
- Người tham gia lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở.
- Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình theo quy định của pháp luật.
- Nhân viên y tế thôn, bản; cô đỡ thôn, bản.
- Người hoạt động không chuyên trách ở thôn, tổ dân phố theo quy định của pháp luật.
- Người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các xã được xác định không còn thuộc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn.

- Người được tặng danh hiệu Nghệ nhân nhân dân, Nghệ nhân ưu tú theo quy định của Luật Di sản văn hóa.

- Nạn nhân theo quy định của Luật Phòng, chống mua bán người.

4. Người sử dụng lao động lập danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với đối tượng là thân nhân của người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu tham gia bảo hiểm y tế theo nhóm do người sử dụng lao động đóng hoặc người lao động đóng hoặc cùng đóng.

5. Cơ sở nuôi dưỡng, điều dưỡng thương binh và người có công với cách mạng, cơ sở trợ giúp xã hội lập danh sách cấp thẻ bảo hiểm y tế cho các đối tượng thuộc nhóm người có công với cách mạng đang được nuôi dưỡng thường xuyên trong cơ sở nuôi dưỡng.

II. Thông tin thẻ bảo hiểm y tế

Điều 10 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP, ngày 01/7/2025 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế quy định về thông tin thẻ bảo hiểm y tế như sau:

1. Thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử hoặc bản giấy do cơ quan bảo hiểm xã hội phát hành kèm theo mã số bảo hiểm y tế và các thông tin cơ bản sau đây:

a) Thông tin cá nhân của người tham gia bảo hiểm y tế, bao gồm: họ và tên, giới tính, ngày tháng năm sinh;

b) Thông tin về mức hưởng bảo hiểm y tế theo đối tượng tham gia bảo hiểm y tế;

c) Thời điểm thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng;

d) Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu;

đ) Thời điểm tham gia bảo hiểm y tế đủ 05 năm liên tục trở lên đối với đối tượng phải cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

2. Thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử được thể hiện ở dạng dữ liệu điện tử do Bảo hiểm xã hội Việt Nam lập bằng phương tiện điện tử, trong đó chứa đựng thông tin nêu trên.

3. Thông tin thẻ bảo hiểm y tế được tích hợp và đồng bộ theo mã số bảo hiểm y tế, số căn cước của người tham gia bảo hiểm y tế.

III. Thủ tục cấp thẻ bảo hiểm y tế

Điều 11 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP, ngày 01/7/2025 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế quy định về thủ tục cấp thẻ bảo hiểm y tế như sau:

1. Cơ quan bảo hiểm xã hội cấp cho từng người tham gia bảo hiểm y tế thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đề nghị thì cơ quan bảo hiểm xã hội cấp thẻ bảo hiểm y tế bản giấy.

2. Cấp thẻ bảo hiểm y tế (bao gồm cấp lần đầu, cấp lại) và điều chỉnh thông tin thẻ bảo hiểm y tế được thực hiện như sau:

a) Người tham gia bảo hiểm y tế kê khai đầy đủ thông tin theo Mẫu số 2 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 188/2025/NĐ-CP hoặc cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng kê khai đầy đủ thông tin theo Mẫu số 3 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 188/2025/NĐ-CP trên Cổng dịch vụ công quốc gia hoặc qua ứng dụng của cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc nộp trực tiếp tại bộ phận một cửa của cơ quan bảo hiểm xã hội được giao nhiệm vụ tiếp nhận hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính công ích đến cơ quan bảo hiểm xã hội được giao nhiệm vụ tiếp nhận;

b) Người tham gia bảo hiểm y tế hoặc cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng tích chọn cấp thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử hoặc cấp thẻ bảo hiểm y tế bản giấy trên Tờ khai tham gia hoặc danh sách đối tượng tham gia. Trường hợp thay đổi thông tin thân nhân hoặc thay đổi thông tin quyền lợi được hưởng thì người tham gia bảo hiểm y tế phải cung cấp bản chụp (scan) các văn bản, tài liệu liên quan để nộp cùng Tờ khai trên Cổng dịch vụ công quốc gia hoặc qua ứng dụng của cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc nộp trực tiếp tại bộ phận một cửa của cơ quan bảo hiểm xã hội được giao nhiệm vụ tiếp nhận hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính công ích đến cơ quan bảo hiểm xã hội được giao nhiệm vụ tiếp nhận;

c) Cổng dịch vụ công quốc gia hoặc ứng dụng của cơ quan bảo hiểm xã hội trả tự động Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế hoặc cho cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng. Trường hợp nộp trực tiếp hồ sơ tại bộ phận một cửa của cơ quan bảo hiểm xã hội, cán bộ tiếp nhận hồ sơ tại bộ phận một cửa trực tiếp kiểm tra hồ sơ, cấp Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế hoặc cho cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng;

d) Trường hợp cấp thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử, trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định, cơ quan bảo hiểm xã hội trả kết quả thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử vào ứng dụng bảo hiểm xã hội số (VssID), hòm thư điện tử cá nhân (email), liên kết với tài khoản định danh điện tử (VNeID) mức độ 2. Người tham gia bảo hiểm y tế sử dụng thiết bị điện tử có cài đặt, đăng nhập ứng dụng VNeID hoặc VssID có kết nối internet để nhận thẻ bảo hiểm y tế điện tử.

Trường hợp cấp thẻ bảo hiểm y tế bản giấy, trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đủ hồ sơ theo quy định, cơ quan bảo hiểm xã hội chuyển thẻ bảo hiểm y tế bản giấy cho người tham gia bảo hiểm y tế hoặc tổ chức quản lý đối tượng để chuyển lại cho người tham gia bảo hiểm y tế.

3. Đối với trẻ em dưới 6 tuổi, việc cấp thẻ bảo hiểm y tế thực hiện liên thông cùng với thủ tục đăng ký khai sinh, đăng ký thường trú theo quy định tại Nghị định số 63/2024/NĐ-CP ngày 10 tháng 6 năm 2024 của Chính phủ quy định việc thực hiện liên thông điện tử 02 nhóm thủ tục hành chính: đăng ký khai sinh, đăng ký thường trú, cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi; đăng ký khai tử, xóa đăng ký thường trú, giải quyết mai táng phí, tử tuất.

4. Bảo hiểm xã hội Quân đội thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với đối tượng là học viên đào tạo quân sự Ban Chỉ huy quân sự cấp xã.

IV. Thu hồi, tạm giữ hoặc tạm khóa giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

Điều 12 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP, ngày 01/7/2025 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế quy định về thu hồi, tạm giữ hoặc tạm khóa giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế như sau:

1. Thẻ bảo hiểm y tế bị thu hồi trong các trường hợp sau:
 - a) Gian lận trong việc cấp thẻ bảo hiểm y tế;
 - b) Người có tên trong thẻ bảo hiểm y tế không tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế;
 - c) Cấp trùng thẻ bảo hiểm y tế.
2. Trường hợp gian lận trong việc cấp thẻ bảo hiểm y tế bao gồm:
 - a) Có hành vi gian lận thông tin về đối tượng, mức hưởng trong việc cấp thẻ bảo hiểm y tế;
 - b) Các hành vi gian lận khác.
3. Thẻ bảo hiểm y tế bị tạm giữ hoặc tạm khóa giá trị sử dụng trong trường hợp người đi khám bệnh, chữa bệnh sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của người khác.
4. Khi phát hiện hành vi vi phạm về sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho cơ quan bảo hiểm xã hội.
5. Cơ quan bảo hiểm xã hội thu hồi, tạm giữ hoặc tạm khóa giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế khi phát hiện hoặc nhận được thông báo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về các hành vi vi phạm.
6. Khi thu hồi, tạm giữ hoặc tạm khóa giá trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội phải thông báo cho người tham gia bảo hiểm y tế biết.
7. Thẻ bảo hiểm y tế bị tạm khóa giá trị sử dụng được mở khóa, bị tạm giữ được trả lại khi người cho người khác mượn thẻ và người sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của người khác đã thực hiện nghĩa vụ nộp phạt và biện pháp khắc phục hậu quả (nếu có) theo quyết định xử phạt vi phạm hành chính.

V. Thời điểm thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng

Điều 13 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP, ngày 01/7/2025 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế quy định về thời điểm thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng như sau:

1. Đối với đối tượng là người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp: Từ ngày hưởng trợ cấp thất nghiệp ghi trong quyết định hưởng trợ cấp thất nghiệp của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

2. Đối với đối tượng là trẻ em dưới 6 tuổi:

a) Trường hợp trẻ em sinh từ ngày 30 tháng 9 trở về trước: từ ngày sinh đến hết ngày 30 tháng 9 của năm trẻ đủ 72 tháng tuổi;

b) Trường hợp trẻ sinh sau ngày 30 tháng 9: từ ngày sinh đến hết ngày cuối của tháng trẻ đủ 72 tháng tuổi.

3. Đối với đối tượng là người đang hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng; người đang hưởng trợ cấp nuôi dưỡng hằng tháng theo quy định của pháp luật có liên quan; người đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng mà thuộc đối tượng hưởng trợ cấp xã hội: từ ngày được hưởng trợ cấp xã hội tại quyết định của Ủy ban nhân dân theo phân cấp về thẩm quyền.

4. Đối với người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số thuộc hộ gia đình cận nghèo đang cư trú tại xã, thôn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi; người dân tộc thiểu số đang cư trú tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang cư trú tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, đặc khu; người thuộc hộ gia đình cận nghèo mà được ngân sách nhà nước hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế: từ ngày được xác định tại Quyết định phê duyệt danh sách của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

5. Đối với người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật: ngay sau khi lấy bộ phận cơ thể hiến.

6. Đối với người được tặng danh hiệu Nghệ nhân nhân dân, Nghệ nhân ưu tú theo quy định của Luật Di sản văn hóa: từ ngày được xác định tại Quyết định phê duyệt danh sách của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

7. Đối tượng là học sinh của cơ sở giáo dục phổ thông đóng bảo hiểm y tế hàng năm như sau:

a) Học sinh lớp 1: từ ngày 01 tháng 10 năm đầu tiên của cấp tiểu học; từ ngày cuối của tháng trẻ đủ 72 tháng tuổi đối với trường hợp trường hợp trẻ sinh sau ngày 30 tháng 9;

b) Học sinh lớp 12: từ ngày 01 tháng 01 đến hết ngày 30 tháng 9 của năm đó. Khuyến khích học sinh lớp 12 đóng bảo hiểm y tế và được hưởng mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế đến hết ngày 31 tháng 12 của năm học cuối để bảo đảm liên tục quyền

lợi bảo hiểm y tế, không phải hoàn trả phần kinh phí hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế của ngân sách nhà nước trong trường hợp thay đổi đối tượng.

8. Đối tượng là học sinh, sinh viên của cơ sở giáo dục đại học, cơ sở giáo dục nghề nghiệp đóng bảo hiểm y tế hằng năm, trong đó:

a) Học sinh, sinh viên năm thứ nhất của khóa học: từ ngày nhập học; trường hợp thẻ của học sinh lớp 12 đang còn giá trị sử dụng sau ngày nhập học thì đóng từ ngày thẻ bảo hiểm y tế hết hạn;

b) Học sinh, sinh viên năm cuối của khóa học: từ ngày 01 tháng 01 đến ngày cuối của tháng kết thúc khóa học. Khuyến khích học sinh, sinh viên năm cuối của khóa học đóng bảo hiểm y tế và được hưởng mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế đến hết ngày 31 tháng 12 của năm học cuối để bảo đảm liên tục quyền lợi bảo hiểm y tế, không phải hoàn trả phần kinh phí hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế của ngân sách nhà nước trong trường hợp thay đổi đối tượng.

9. Đối với các đối tượng khác, thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng từ ngày người tham gia đóng bảo hiểm y tế, trừ trường hợp tham gia bảo hiểm y tế nhưng không liên tục từ 90 ngày trở lên.

10. Giá trị sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế tương ứng số tiền đóng bảo hiểm y tế theo quy định, trừ đối tượng là trẻ em dưới 6 tuổi./.