



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 20 tháng 12 năm 2024

**Nội dung nổi bật, trọng tâm của  
Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế**

Ngày 27/11/2024, tại kỳ họp thứ 8, Quốc hội khóa XV đã thông qua Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế thể hiện rõ tinh thần cải cách hành chính, thủ tục khám bệnh, chữa bệnh, giảm hồ sơ giấy tờ, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, phân cấp, phân quyền tối đa, tạo thuận lợi cho người dân, cơ quan, tổ chức, bảo đảm bình đẳng giới, phù hợp với các công ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

So với Luật hiện hành, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế có 08 nhóm điểm mới cơ bản như sau:

(1) Sửa đổi, cập nhật đối tượng tham gia, theo đó bổ sung các đối tượng đã được Luật khác quy định, bổ sung đối tượng nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản để động viên, khích lệ và có chính sách thoả đáng với đối tượng chăm sóc sức khỏe nhân dân ở vùng sâu, vùng xa và công bằng với đối tượng khác ở tổ dân phố; giao Chính phủ quy định các đối tượng phát sinh khác sau khi báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội. Điều chỉnh trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế, phương thức, thời hạn đóng, trách nhiệm lập danh sách đóng bảo hiểm y tế, thời hạn thẻ có giá trị sử dụng để phù hợp với việc sửa các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế và đồng bộ với quy định của Luật Bảo hiểm xã hội và luật khác có liên quan.

(2) Quy định về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, trong đó có đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo cấp chuyên môn kỹ thuật của Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023. Luật quy định quyền của người có thẻ bảo hiểm y tế trong việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu và cấp cơ bản; quy định khái quát nguyên tắc phân bổ thẻ bảo hiểm y tế cho cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và giao Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Công an, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng căn cứ theo thẩm quyền ban hành quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện. Đồng thời, quy định việc chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo yêu cầu chuyên môn và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, việc chuyển người bệnh về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu để điều trị, quản lý đối với các bệnh mạn tính.

(3) Quy định mức hưởng bảo hiểm y tế khi thực hiện thông cấp khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo hướng không phân biệt địa giới hành chính theo

tính, giữ ổn định tỷ lệ mức hưởng bảo hiểm y tế theo quy định của Luật hiện hành và mở rộng với một số trường hợp. Theo đó, người tham gia bảo hiểm y tế được hưởng 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cấp ban đầu trong toàn quốc; 100% mức hưởng khi đi khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cấp cơ bản trong toàn quốc; 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cấp cơ bản, cấp chuyên sâu mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến huyện. Đặc biệt, trong một số trường hợp bệnh hiểm, bệnh hiểm nghèo... người bệnh được lên thẳng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu. Đồng thời, Luật đã mở rộng một số phạm vi quyền lợi cho người có thẻ bảo hiểm y tế, trong đó có điều trị lác, tật khúc xạ của mắt cho người dưới 18 tuổi.

(4) Điều chỉnh tỷ lệ chi cho khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, chi dự phòng và tổ chức hoạt động bảo hiểm y tế từ số tiền đóng bảo hiểm y tế. Luật quy định tăng mức phân bổ từ nguồn thu bảo hiểm y tế để chi cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lên 92%, giảm số tiền dành cho quỹ dự phòng, tổ chức hoạt động quỹ bảo hiểm y tế xuống 8% trong đó dành tối thiểu 4% số tiền đóng bảo hiểm y tế cho quỹ dự phòng. quy định rõ thời hạn thông báo kết quả giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh để khắc phục vướng mắc về kéo dài thời gian thanh, quyết toán.

(5) Bổ sung cơ chế thanh toán thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí dịch vụ cận lâm sàng được chuyển đến cơ sở khác trong trường hợp thiếu thuốc, thiết bị y tế và quy định cơ chế để quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho các trường hợp này

(6) Bổ sung quy định cụ thể về chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế và các biện pháp xử lý đối với các trường hợp này.

(7) Quy định về trách nhiệm của Bộ Y tế trong rà soát và cập nhật thường xuyên phác đồ điều trị để bảo đảm thuận tiện trong khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế; quy định về đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quy định về ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số, chia sẻ dữ liệu trong lĩnh vực bảo hiểm y tế, việc liên thông và sử dụng kết quả cận lâm sàng liên thông giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp yêu cầu chuyên môn và đưa ra giải pháp tăng cường năng lực khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho y tế cơ sở; ban hành nguyên tắc, tiêu chí xây dựng danh mục thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ y tế thuộc phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế để bảo đảm tính quy phạm, minh bạch, công khai.

(8) Bổ sung quy định về cấp thẻ bảo hiểm y tế điện tử, quy định kiểm toán nhà nước kiểm toán Báo cáo quyết toán chi tổ chức và hoạt động bảo hiểm y tế của cơ quan bảo hiểm xã hội hằng năm để đồng bộ với Luật Bảo hiểm xã hội.

Với những điểm mới nêu trên tại Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế sẽ giải quyết được căn cơ những tồn tại, vướng mắc mang tính cấp bách sau 15 năm thực hiện Luật Bảo hiểm y tế, bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ của hệ thống pháp luật, bảo đảm an sinh xã hội, quyền, lợi ích của người tham gia bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, góp phần từng bước giảm tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của người tham gia bảo hiểm y tế và tăng cường quản lý, sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế.

---

