|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /TTr-BYT | *Hà Nội, ngày tháng năm 2023* |

**TỜ TRÌNH**

**Đề nghị xây dựng Luật sửa đổi bổ sung một số điều Luật bảo hiểm y tế**

Kính gửi: Chính phủ

Thực hiện Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật số 80/2015/QH13 ngày 22 tháng 6 năm 2015, được sửa đổi, bổ sung bởi: Luật số 63/2020/QH14 ngày 18 tháng 6 năm 2020 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật và Nghị định số 34/2016/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật, được sửa đổi, bổ sung bởi: Nghị định số 154/2020/NĐ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 34/2016/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật, năm 2023, Bộ Y tế kính trình Chính phủ đề nghị xây dựng Luật sửa đổi bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế như sau:

**I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH VĂN BẢN**

Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 của Quốc hội, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2009, được sửa đổi, bổ sung bởi: Luật số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều tại Luật Bảo hiểm y tế, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2015.

Luật Bảo hiểm y tế được ban hành đã đánh dấu một bước tiến quan trọng trong hệ thống pháp luật về bảo hiểm y tế, là cơ sở pháp lý cao nhất để thể chế hoá quan điểm, định hướng của Đảng và Nhà nước về phát triển bảo hiểm y tế, thực hiện mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân và đã thực sự đi vào cuộc sống khẳng định tính đúng đắn, tính phù hợp trong lựa chọn chính sách tài chính y tế thông qua bảo hiểm y tế - một trong những chính sách an sinh xã hội, nhân đạo, ưu việt của Đảng và Nhà nước ta và đã đạt được nhiều kết quả quan trọng:

Công tác quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế ngày càng được tăng cường, công tác tuyên truyền về bảo hiểm y tế đã đi vào chiều sâu, đổi mới về hình thức và đã huy động được sự tham gia của cả hệ thống chính trị.

Tính đến nay, mặc dù có tác động của Đại dịch COVID-19, song đến cuối năm 2022, theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, tổng số người tham gia bảo hiểm y tế đạt trên 91 triệu người, đạt tỷ lệ bao phủ 92% dân số. Quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế được điều chỉnh phù hợp, đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh, công tác tổ chức khám, chữa bệnh và thanh toán chi phí đã được cải thiện đáng kể về quy trình, thủ tục. Người nghèo và các đối tượng chính sách xã hội, người có công, trẻ em dưới 6 tuổi đã được quan tâm trong tiếp cận, trong thụ hưởng các dịch vụ y tế theo quy định của Luật.

Việc mở rộng cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, nhất là việc tổ chức khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại tuyến xã, cũng như quy định lộ trình điều chỉnh phạm vi và mức chi trả của quỹ bảo hiểm y tế đối với trường hợp tự đi khám, chữa bệnh không đúng nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu (trừ trường hợp cấp cứu) đã tạo thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế phù hợp với điều kiện, nhu cầu và khả năng chi trả ngay từ tuyến y tế cơ sở, cũng giảm tải cho cơ sở y tế tuyến tỉnh, trung ương. Chất lượng dịch vụ y tế ngày càng được cải thiện, nâng cao; việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý hoạt động cung cấp dịch vụ y tế, quản lý bệnh viện và giám định bảo hiểm y tế được thực hiện hiệu quả. Quỹ bảo hiểm y tế đang trở thành nguồn tài chính cơ bản phục vụ cho hoạt động của các bệnh viện.

Chính sách bảo hiểm y tế đã bảo đảm nguyên tắc chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia bảo hiểm y tế, đồng thời cũng đảm nhận nhiều chính sách phúc lợi xã hội khác. Về cân đối quỹ bảo hiểm y tế, mặc dù trong một số năm 2017-2019 có số thu bảo hiểm y tế dành cho khám, chữa bệnh trong năm thấp hơn số chi, nhưng tính chung từ năm 2010 đến năm 2022 quỹ bảo hiểm y tế đảm bảo cân đối thu chi và có kết dư, góp phần tạo ra nguồn tài chính ổn định cho công tác khám, chữa bệnh, bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

Tuy nhiên, trong quá trình tổ chức triển khai thực hiện đã xuất hiện một số khó khăn, vướng mắc nên Bộ Y tế đã trình Chính phủ hồ sơ đề nghị xây dựng dự án Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi), Chính phủ đã có Tờ trình số 53/TTr-CP ngày 28 tháng 2 năm 2022 đề nghị của Chính phủ về Chương trình xây dựng Luật, Pháp lệnh năm 2023, trong đó có hồ sơ đề nghị dự án Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi) và Tờ trình số 983/TTr-BYT ngày 02 tháng 7 năm 2022 của Bộ Y tế đề nghị xây dựng Luật BHYT (sửa đổi).

Ngày 22 tháng 3 năm 2022, Ủy ban xã hội Quốc hội đã có Báo cáo số 614-BC-UBXH15 thẩm tra đề nghị của Chính phủ bổ sung dự án Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi) và Chương trình xây dựng Luật, pháp lệnh 2023.

Trên cơ sở Báo cáo số 614-BC-UBXH15 của Ủy ban Xã hội ngày 22 tháng 3 năm 2022 và kết luận của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Tổng Thư ký Quốc hội đã có Thông báo số 906/TB-TTKQH ngày 21 tháng 4 năm 2022 về kết luận của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về dự kiến Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2023, điều chỉnh Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2022, trong đó nêu rõ: “*Chưa bổ sung dự án Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi) vào Chương trình năm 2022 vì còn nhiều nội dung chính sách chưa được làm rõ; đề nghị Chính phủ chỉ đạo chuẩn bị kỹ hồ sơ, bảo đảm chất lượng, tính khả thi để sớm trình Ủy ban Thường vụ Quốc hội xem xét, quyết định việc bổ sung vào Chương trình.".*

Sau khi nghiên cứu, đánh giá kỹ lưỡng các nội dung có liên quan cho thấy hầu hết các vướng mắc hiện nay là liên quan đến các văn bản dưới Luật và một số chính sách được nêu trong Tờ trình 983/TTr-BYT ngày 02 tháng 7 năm 2021 kèm Tờ trình số 53/TTr-CP ngày 28 tháng 02 năm 2022 của Chính phủ, Bộ Y tế đã chủ động nghiên cứu, rà soát, đánh giá song song với việc xây dựng Nghị định sửa đổi một số điều Nghị định 146/2018/NĐ-CP; làm việc với các cơ quan của Quốc hội. Qua đó nhận thấy nhiều vấn đề đã đề xuất cần có thêm thời gian để nghiên cứu, đánh giá tác động (báo cáo tiếp thu giải trình kèm theo) nên trong thời gian trước mắt chưa đủ điều kiện sửa đổi toàn diện Luật Bảo hiểm y tế mà chỉ sửa đổi, bổ sung một số điều để đáp ứng yêu cầu cấp bách của thực tiễn, cụ thể như sau:

**1. Bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ với các Luật mới được ban hành trong thời gian qua**

a) Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15

Theo quy định tại Điều 104 thì hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được chia thành 03 cấp chuyên môn nhưng theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế thì mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế được xác định theo 04 tuyến.

b) Luật Cư trú và Luật Hôn nhân gia đình

Luật Bảo hiểm y tế quy định hình thức tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình bao gồm toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu hoặc sổ tạm trú (Khoản 7 Điều 2). Tuy nhiên, quy định này hiện không còn phù hợp với quy định của Luật cư trú và Luật Hôn nhân gia đình, đặc biệt và vấn đề liên quan đến Sổ hộ khẩu.

c) Luật Bảo hiểm xã hội

Luật Bảo hiểm y tế quy định Nhóm đối tượng là người trên 80 tuổi hưởng chế độ tuất là đối tượng do Bảo hiểm xã hội đóng. Tuy nhiên, theo Luật Bảo hiểm xã hội (năm 2014) không quy định quỹ Bảo hiểm xã hội chi đóng bảo hiểm y tế cho người trên 80 tuổi hưởng chế độ tuất mà thuộc trách nhiệm đóng của ngân sách nhà nước, mặc dù Nghị định 146/2018/NĐ-CP đã quy định song cần Luật hóa để tránh cách hiểu khác nhau.

**2. Luật hóa các đối tượng đang tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của Chính phủ**

Hiện nay, căn cứ quy định tại Khoản 6 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế, Chính phủ đã quy định việc tham gia bảo hiểm y tế của một số nhóm đối tượng như nhóm người làm việc trong các tổ chức tôn giáo, người sống trong cơ sở bảo trợ xã hội, người không có đầy đủ giấy tờ chứng minh về nhân thân, quy định đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng người trên 80 tuổi hưởng chế độ tuất hàng tháng do ngân sách nhà nước đóng... Một số nhóm đối tượng đã quy định ở pháp luật chuyên ngành về an ninh quốc phòng, bảo trợ xã hội ...

Qua tổng kết cho thấy, quy định này đã ổn định và có thể thực hiện lâu dài. Do vậy, đề xuất Luật hóa quy định về các đối tượng này.

**3.** **Bảo đảm tính minh bạch, công khai, hiệu quả và trách nhiệm giải trình trong quản lý và điều hành bảo hiểm y tế; trách nhiệm của các bên**

a) Về giám định bảo hiểm y tế:

Giám định bảo hiểm y tế là hoạt động đặc trưng trong lĩnh vực bảo hiểm y tế, có ảnh hưởng đến quyền lợi người bệnh, cơ sở khám, chữa bệnh, người hành nghề, chất lượng dịch vụ y tế và cả quỹ bảo hiểm y tế.

Tuy nhiên, việc giám định hiện nay chủ yếu thực hiện sau và áp dụng tỷ lệ trong khi việc khám bệnh, chữa bệnh đã diễn ra nên ảnh hưởng đến quy trình thanh quyết toán chi phí, quản lý cung ứng dịch vụ, quản lý chuyên môn trong y tế và quyền lợi người tham gia bảo hiểm y tế khi khám, chữa bệnh. Nguyên nhân là do Luật Bảo hiểm y tế hiện hành chưa làm rõ giám định và công tác kiểm soát chi phí, kiểm soát thanh toán; yêu cầu về năng lực và thời điểm, phương pháp giám định.

Bên cạnh đó, do Luật Bảo hiểm y tế chưa quy định về phương thức xử lý trong trường hợp các bên không thống nhất kết quả giám định; quy định về thẩm quyền giải quyết vướng mắc về bảo hiểm y tế bao gồm cả giám định bảo hiểm y tế nên dẫn tới từ các địa phương đều chuyển về Bộ Y tế giải quyết.

b) Về giải quyết tranh chấp bảo hiểm y tế và Hợp đồng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế:

Luật Bảo hiểm y tế chưa quy định thẩm quyền xử lý tranh chấp về hợp đồng, đặc biệt là cơ quan quản lý Nhà nước theo thẩm quyền gồm: Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Bộ Quốc phòng, Bộ Công An và Bộ Y tế, dẫn tới các vướng mắc đều gửi lên Bộ Y tế.

c) Về quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế:

- Luật Bảo hiểm y tế quy định:

(1) Trách nhiệm của các Bộ, ngành trong việc xây dựng chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, trong đó Bộ Y tế là chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế;

(2) Việc quản lý Quỹ Bảo hiểm y tế do Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện, đồng thời Hội đồng này có chức năng tư vấn chính sách bảo hiểm y tế.

Tuy nhiên, chưa quy định trách nhiệm đề xuất xây dựng chính sách của Bảo hiểm xã hội Việt Nam là cơ quan chịu trách nhiệm trong việc sử dụng quỹ.

- Quỹ bảo hiểm y tế được quy định là quản lý tập trung, thống nhất trên toàn quốc (một quỹ duy nhất) nhưng Luật chưa quy định cụ thể về chính sách bảo trợ của Nhà nước, đặc biệt trong trường hợp Quỹ có thiết hụt tạm thời nếu xảy ra.

**II. MỤC TIÊU, QUAN ĐIỂM XÂY DỰNG VĂN BẢN**

**1. Mục tiêu**

a) Mục tiêu tổng quát:

Thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân bảo đảm bền vững, khẳng định bảo hiểm y tế là một trong những trụ cột quan trọng trong chính sách an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước.

b) Mục tiêu cụ thể:

***-*** Mở rộng bền vững đối tượng và quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế để thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân.

- Nâng cao hiệu quả quản lý, điều hành và quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế; Bảo đảm tính minh bạch, công khai, hiệu quả và trách nhiệm các bên trong quản lý và điều hành bảo hiểm y tế.

**2. Quan điểm xây dựng văn bản**

a) Thể chế hóa đầy đủ, kịp thời chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng và Nhà nước về phát triển bảo hiểm y tế toàn dân;

b) Bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ của hệ thống pháp luật nhằm bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Bảo đảm công khai, minh bạch, kịp thời, trách nhiệm giải trình trong quản lý cung ứng dịch vụ và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm y tế, giảm chi phí quản lý hành chính, góp phần sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế.

d) Khắc phục đ­ược các tồn tại, bất cập trong quá trình thực hiện đồng thời cụ thể hóa một số chính sách trên cơ sở có kế thừa chọn lọc những quy định hiện hành đang phát huy hiệu quả trong thực tiễn, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của nước ta, tạo hành lang pháp lý thuận lợi trong điều chỉnh, hoàn thiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

**III. PHẠM VI ĐIỀU CHỈNH, ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG**

**1. Phạm vi điều chỉnh:**

Sửa đổi, bổ sung các quy định về:

- Bổ sung đối tượng thuộc các nhóm chưa quy định trong Luật bảo hiểm y tế hiện hành như nhóm đối tượng do người sử dụng lao động đóng, chức sắc, chức việc, nhà tu hành, người chưa đủ giấy tờ tùy thân hay chứng minh về nhân thân

- Quy định rõ thẩm quyền và trách nhiệm giải quyết tranh chấp về bảo hiểm y tế, bao gồm cả tranh chấp hợp đồng và vướng mắc thanh toán, quyết toán đối với Uỷ ban nhân dân cấp tỉnh và Bộ Công An, Bộ Quốc phòng.

- Quy định về yêu cầu, thời điểm, tiêu chuẩn chức danh người làm công tác giám định, kiểm soát thanh toán bảo hiểm y tế.

- Quy định khi có bội chi quỹ bảo hiểm y tế (hết quỹ khám, chữa bệnh và quỹ dự phòng), quỹ bảo hiểm y tế được vay từ ngân sách nhà nước. Quỹ Bảo hiểm y tế trả nợ ngân sách nhà nước khi có kết dư (đã bổ sung đủ quỹ dự phòng bảo hiểm y tế và có kết dư quỹ khám, chữa bệnh).

**2. Đối tượng áp dụng:**

Các tổ chức, cá nhân trong nước và tổ chức, cá nhân nước ngoài tại Việt Nam có liên quan đến Bảo hiểm y tế.

**IV. MỤC TIÊU, NỘI DUNG CỦA CHÍNH SÁCH, GIẢI PHÁP THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH TRONG ĐỀ NGHỊ XÂY DỰNG VĂN BẢN**

Theo Tờ trình 983/TTr-BYT ngày 02 tháng 7 năm 2021 của Bộ Y tế kèm Tờ trình số 53/TTr-CP ngày 28 tháng 02 năm 2022 của Chính phủ, các chính sách được đề cập bao gồm:

(1) Chính sách 1: Mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm y tế nhằm thúc đẩy bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân

(2) Chính sách 2: Mở rộng phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế

(3) Chính sách 3: Đa dạng các loại hình cơ sở cung ứng dịch vụ y tế, tăng cường chăm sóc sức khỏe ban đầu tại tuyến cơ sở

(4) Chính sách 4: Bảo đảm tính minh bạch, công khai, hiệu quả và trách nhiệm giải trình của cơ sở cung ứng dịch vụ và cơ quan bảo hiểm xã hội trong hoạt động giám định bảo hiểm y tế

(5) Chính sách 5: Về phân bổ, sử dụng và quản lý quỹ bảo hiểm y tế

Sau khi rà soát theo Báo cáo số 614-BC-UBXH15 ngày 22 tháng 3 năm 2022 của Ủy ban Xã hội (Báo cáo chi tiết kèm theo), Bộ Y tế đề xuất gộp chính sách 1, 2 và 3 thành một chính sách, gộp chính sách 4 và 5 thành một chính sách; đồng thời việc sửa đổi Luật cần đảm bảo tính thống nhất, đồng bộ, chính xác, khả thi của các quy định trong văn bản Luật, đặc biệt là Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) 2023, Luật cư trú và Luật giao dịch điện tử. Như vậy sau khi chỉnh lý, hồ sơ đề nghị xây dựng Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế sẽ còn 03 chính sách, cụ thể như sau:

**1. Chính sách** **1: Mở rộng bền vững đối tượng và quyền lợi của người bảo hiểm y tế** (gộp chính sách 1: Thúc đẩy bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân chính sách 2: Điều chỉnh phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế và Chính sách 3: Đa dạng các loại hình cơ sở cung ứng dịch vụ y tế, tăng cường chăm sóc sức khỏe ban đầu tại tuyến cơ sở tại Tờ trình số 53/TTr-CP ngày 28 tháng 2 năm 2022)

1.1. Mục tiêu:

Tăng bền vững tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế và cải thiện phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế hợp lý, chi phí - hiệu quả.

1.2. Nội dung chính sách:

- Bảo đảm tất cả mọi đối tượng trong xã hội được quyền và có trách nhiệm tham gia bảo hiểm y tế.

- Cải cách thủ tục hành chính, khuyến khích tạo điều kiện thuận lợi cho tham gia bảo hiểm y tế:Thủ tục tham gia bảo hiểm y tế đơn giản, thuận tiện, cho phép thời gian đóng bảo hiểm y tế đối với Hợp đồng lao động từ 1 tháng trở lên.

- Bổ sung một số quyền lợi được hưởng như: dịch vụ vận chuyển người bệnh khi chuyển viện (hiện mới được khi chuyển từ tuyến huyện lên tuyến trên); dịch vụ khám, chẩn đoán sớm một số bệnh; làm rõ để giảm các trường hợp không được bảo hiểm y tế chi trả như giới hạn trong dịch vụ y tế thuộc phạm vi thử nghiệm lâm sàng).

- Xử lý nghiêm các trường hợp trốn đóng, chậm đóng bảo hiểm y tế đối với doanh nghiệp nhằm bảo đảm quyền lợi người lao động và tính nghiêm minh của pháp luật.

1.3. Các giải pháp thực hiện chính sách:

1.3.1. Mở rộng bền vững đối tượng tham gia:

Luật hóa quy định các đối tượng đã nêu trong Nghị định 146/2018/NĐ-CP và các đối tượng đang trình Chính phủ theo thẩm quyền: Bổ sung đối tượng thuộc các nhóm chưa quy định trong Luật bảo hiểm y tế hiện hành như nhóm đối tượng do người sử dụng lao động đóng, chức sắc, chức việc, nhà tu hành, người chưa đủ giấy tờ tùy thân hay chứng minh về nhân thân; nhóm tự đóng bảo hiểm y tế;

1.3.2. Tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tham gia bảo hiểm y tế:

Quy định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và chuyển thanh toán bảo hiểm y tế đồng bộ với nhau. Lựa chọn nơi khám chữa bệnh ban đầu. Quy định đồng bộ về mức hưởng đối với ngoại trú và nội trú với cấp khám bệnh chữa bệnh cơ bản khi phân lại cấp theo Điều 104 về cấp chuyên môn kỹ thuật của Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023 và quy định về mức hưởng có liên quan đến tuyến (theo chủ trương “thực hiện lộ trình thông tuyến” nêu tại Nghị quyết 20/NQ-TW).

**Bảng 1**: Tóm tắt quy định về cấp khám bệnh, chữa bệnh và tuyến/hạng bệnh viện hiện nay và dự kiến sửa đổi bổ sung Luật BHYT phù hợp Luật khám bệnh, chữa bệnh 2023, Điều 104.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cấp KBCB theo Điều 104 Luật KBCB 2023** | **Tuyến/Hạng theo hiện hành** | **Mức hưởng theo điều 22 Luật BHYT** | | **Phương án đề xuất** |
| **Đúng tuyến** | **Trái tuyến (tự đi)** |
| Cấp Ban đầu (chỉ Ngoại trú) |  | 100% | 100% | 100% (giữ nguyên) |
| Cấp cơ bản | Huyện | 100% Nội và ngoại trú | Ngoại trú: 100%  Nội trú: 100% | Đồng nhất mức hưởng tuyến huyện và tỉnh 100% cho cả nội và ngoại trú. Nghị quyết số 20/NQ-TW nêu thực hiện lộ trình thông tuyến |
| Bệnh viện tỉnh hạng 2 và 1 không được phân loại là tuyến cuối | 100% cho nội và ngoại trú | Ngoại trú: 0%  Nội trú 100% |
| Cấp chuyên sâu | Bệnh viện trung ương và Bệnh viện tỉnh hạng 1 được phân loại tuyến cuối | 100% cho nội và ngoại trú | Ngoại trú: 0%  Nội trú: 40% | Giữ nguyên hiện hành |

1.3.3. Mở rộng phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế:

Mở rộng thêm một số phạm vi quyền lợi được hưởng như: chi phí dịch vụ vận chuyển người bệnh khi chuyển viện (hiện mới được khi chuyển từ tuyến huyện lên tuyến trên); dịch vụ khám, chẩn đoán sớm một số bệnh phù hợp hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế.

1.3.4. Mở rộng hình thức thanh toán trực tiếp:

Bổ sung hình thức thanh toán trực tiếp cho người bệnh khi phải tự mua thuốc do cơ sở khám bệnh chữa bệnh không cung ứng được và việc thanh toán theo dòng mua sắm tập trung cấp quốc gia hoặc thông qua mua sắm đặc biệt qua tổ chức quốc tế.

**2. Chính sách 2: Nâng cao hiệu quả quản lý và điều hành bảo hiểm y tế, trách nhiệm của cơ sở cung ứng dịch vụ y tế và cơ quan bảo hiểm xã hội**

2.1. Mục tiêu:

Bảo đảm công khai, minh bạch, kịp thời, trách nhiệm giải trình trong quản lý cung ứng dịch vụ và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm y tế, giảm chi phí quản lý hành chính, góp phần sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế.

2.2. Nội dung chính sách:

Quy định rõ hơn nội dung giám định và kiểm soát thanh toán chi phí bảo hiểm y tế, yêu cầu chức danh nghiệp vụ; trách nhiệm giải quyết tranh chấp về bảo hiểm y tế.

2.3. Các giải pháp thực hiện chính sách:

2.3.1. Quy định rõ thẩm quyền và trách nhiệm giải quyết tranh chấp về bảo hiểm y tế, bao gồm cả tranh chấp hợp đồng và vướng mắc thanh toán, quyết toán đối với UBND cấp tỉnh và Bộ Công An, Bộ Quốc phòng.

2.3.2. Nâng cao hiệu quả giám định và kiểm soát thanh toán bảo hiểm y tế

Nội dung: Quy định về yêu cầu, thời điểm, tiêu chuẩn chức danh người làm công tác giám định, kiểm soát thanh toán bảo hiểm y tế.

Lý do: Bảo đảm chất lượng, minh bạch, công bằng, khách quan trong công tác giám định bảo hiểm y tế.

2.3.3. Thể hiện chính sách bảo hộ của nhà nước đối với quỹ bảo hiểm y tế

Nội dung: Khi có bội chi quỹ bảo hiểm y tế (hết quỹ khám, chữa bệnh và quỹ dự phòng), quỹ bảo hiểm y tế được vay từ ngân sách nhà nước. Quỹ Bảo hiểm y tế trả nợ ngân sách nhà nước khi có kết dư (đã bổ sung đủ quỹ dự phòng bảo hiểm y tế và có kết dư quỹ khám, chữa bệnh).

Lý do: Phù hợp với bản chất của quỹ bảo hiểm y tế và trách nhiệm của Nhà nước trong việc đảm bảo an sinh xã hội; quy định này nhằm bổ sung cơ chế pháp lý để xử lý khi quỹ mất cân đối.

**3. Chính sách 3: Đảm bảo tính thống nhất, đồng bộ, chính xác, khả thi của các quy định trong văn bản Luật**

3.1. Mục tiêu:

Bảo đảm tính thống nhất với các luật mới ban hành và tính chính xác, khả thi của một số khái niệm trong Luật Bảo hiểm y tế.

3.2. Nội dung chính sách:

Loại bỏ, sửa đổi bổ sung hoặc ban hành mới để bảo đảm tính thống nhất với các luật mới ban hành và tính chính xác, khả thi của một số khái niệm trong Luật Bảo hiểm y tế.

3.3. Các giải pháp thực hiện chính sách:

Bổ sung và làm rõ một số khái niệm, các thuật ngữ trong Luật Bảo hiểm y tế.

Lý do: Đáp ứng nhu cầu giải quyết các vấn đề phát sinh trong thực tiễn và trong quá trình thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế; bảo đảm đồng bộ, phù hợp với các quy định của pháp luật liên quan (Luật khám bệnh, chữa bệnh, Bộ luật Lao động, Luật Bảo hiểm xã hội, Luật công an nhân dân, Luật quốc phòng, Luật đấu thầu, Luật giao dịch điện tử, Luật cư trú…).

**V. DỰ KIẾN NGUỒN LỰC, ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM CHO VIỆC THI HÀNH VĂN BẢN SAU KHI ĐƯỢC THÔNG QUA**

Các nội dung của dự thảo sửa đổi bổ sung một số điều Luật bảo hiểm y tế tiếp tục quy định về trách nhiệm của các tổ chức cá nhân tham gia bảo hiểm y tế, quy định cụ thể trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và cấp xã, quy định về kinh phí quản lý hành chính; đồng thời quy định cụ thể về công tác khám, chữa bệnh, nhân lực tham gia giám định, huy động nguồn lực của xã hội trong bảo hiểm y tế bổ sung, trong giám định bảo hiểm y tế độc lập.

Công tác phổ biến, tuyên truyền, tập huấn, triển khai, giám sát thuộc về kinh phí đã được bố trí trong ngành bảo hiểm xã hội và là kinh phí chi thường xuyên của các ngành, các cấp.

Như vậy về nguồn nhân lực và nguồn kinh phí là có cơ sở để đảm bảo triển khai khi Luật được thông qua.

Dự kiến tác động chính sách:

- Tác động quan trọng nhất là việc dự kiến sẽ phân loại lại cơ sở khám bệnh chữa bệnh theo Luật khám bệnh chữa bệnh 2023 (bệnh viện tuyến huyện và tương đương với bệnh viện tuyến tỉnh không được giao nhiệm vụ là tuyến cuối) của việc không giới hạn quyền lợi khi khám chữa bệnh ngoại trú của cơ sở tuyến tỉnh như hiện nay. Do chưa triển khai phân cấp lại nên chưa có con số cụ thể, tuy nhiên, do được hưởng ngoại trú dẫn tới giảm điều trị nội trú và không có sự phân biệt về danh mục thuốc theo hạng bệnh viện như hiện nay.

- Việc tác động chính sách do thay đổi đối tượng đã được tính toán trong quá trình thẩm định Nghị định sửa đổi, bổ sung Nghị định 146/2018/NĐ-CP;

- Việc mở rộng quyền lợi với nhóm dịch vụ xét nghiệm chẩn đoán sớm theo hướng dẫn của Bộ Y tế sẽ tính toán cụ thể khi ban hành.

**VI. THỜI GIAN DỰ KIẾN TRÌNH THÔNG QUA VĂN BẢN**

Thời gian dự kiến trình Quốc hội xem xét cho ý kiến và thông qua dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế tại kỳ họp thứ 6 Quốc hội khóa XV vào tháng 10 năm 2023.

Trên đây là Tờ trình đề nghị xây dựng Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Bộ Y tế kính trình Chính phủ xem xét, quyết định.

(Xin gửi kèm theo: Báo cáo giải trình, tiếp thu ý kiến thẩm định dự án Luật sửa đổi bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế; Báo cáo tổng kết thực hiện Luật bảo hiểm y tế; Báo cáo đánh giá tác động; Đề cương xây dựng Luật sửa đổi bổ sung một số điều Luật bảo hiểm y tế; Bảng tổng hợp tiếp thu, giải trình ý kiến của các Bộ, ngành đối với hồ sơ dự án Luật).

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** | **BỘ TRƯỞNG** |
| - Như trên;  - Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);  - Các Phó Thủ tướng Chính phủ *(để báo cáo);*  - Các thành viên Chính phủ;  - Ủy ban Pháp luật của QH;  - Ủy ban xã hội của QH;  - Văn phòng Quốc hội;  - Văn phòng Chính phủ;  - Bộ Tư pháp;  - Lưu: VT, BH. | **Đào Hồng Lan** |