|  |  |
| --- | --- |
| **QUỐC HỘI -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: /2023/QH15 | *Hà Nội, ngày tháng năm 2023* |

DỰ THẢO

09/03/2023

## LUẬT

## SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ

*Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ngày 28 tháng 11 năm 2013;*

*Quốc hội ban hành Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 và 46/2014/QH13.*

## Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế:

1. Sửa đổi khoản 6, Khoản 7 và bổ sung khoản 9 vào Điều 2 như sau:

“6. Giám định bảo hiểm y tế là hoạt động *kiểm soát thanh toán và đánh giá chuyên môn do Tổ chức giám định Bảo hiểm y tế và các tổ chức, cá nhân theo quy định của pháp luật thực hiện* nhằm đánh giá tính hợp lý của các chi phí và dịch vụ y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế, làm cơ sở để xác định chi phí hợp lệ để kiểm soát và thanh toán, quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

*7. Hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế (sau đây gọi chung là hộ gia đình) bao gồm người có tên trong cùng một hộ đăng ký thường trú, đăng ký tạm trú theo hộ gia đình theo pháp luật về Cư trú”*

*9. Chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm việc chuyển tuyến và chuyển cấp chuyên môn kỹ thuật là việc cơ sở khám chữa bệnh này chuyển bệnh nhân đang khám chữa bệnh tại cơ sở mình sang cơ sở khác theo yêu cầu chuyên môn kỹ thuật hoặc theo quy định hiện hành về chuyển cấp tuyến và chuyển cấp chuyên môn kỹ thuật.”*

1. Bổ sung, sửa đổi khoản 2 và bổ sung khoản 11 vào Điều 6 như sau:

“2. Xây dựng chiến lược, quy hoạch *và kế hoạch tổng thể* phát triển hệ thống y tế nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.”

1. Bổ sung khoản 5 vào điều 7c như sau:

“5. *Giải quyết các tranh chấp, vướng mắc về bảo hiểm y tế bao gồm cả hợp đồng và giám định, thanh toán, quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý với tổ chức bảo hiểm y tế.”*

## Sửa đổi khoản 2 Điều 8 như sau:

“*2. Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, ngoài việc thực hiện trách nhiệm quy định tại khoản 1 Điều này, có trách nhiệm sau:*

*a) Chỉ đạo xây dựng bộ máy, nguồn lực để thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế và dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại địa phương được Thủ tướng Chính phủ giao;*

*b) Chỉ đạo tổ chức thực hiện công tác giám định tư pháp về bảo hiểm y tế; Giải quyết các tranh chấp về bảo hiểm y tế và các vướng mắc về hợp đồng, giám định, quyết toán, thanh toán khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn với tổ chức bảo hiểm y tế tỉnh, thành phố.*”

## Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 9 như sau:

“1. Tổ chức bảo hiểm y tế có chức năng thực hiện và *đề xuất và tham gia xây dựng* chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.”

## Sửa đổi, bổ sung Điều 12 như sau:

1) Bổ sung, sửa đổi khoản 1a điều 12:

“ a) Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ *1 tháng* trở lên; người lao động là người quản lý doanh nghiệp hưởng tiền lương; cán bộ, công chức, viên chức (sau đây gọi chung là người lao động);

2) Sửa đổi, bổ sung tiết d, g Khoản 3:

d) Người có công với cách mạng, cựu chiến binh; cựu thanh niên xung phong, *cựu dân công hỏa tuyến tham gia kháng chiến và bảo vệ Tổ quốc*.

g) Người thuộc diện hưởng trợ cấp, trợ giúp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật về người cao tuổi, người khuyết tật và trợ giúp xã hội; *người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hàng tháng*;

2) Sửa đổi, bổ sung khoản 5 điều 12:

“5. Nhóm tham gia bảo hiểm y tế theo *hộ gia đình* *và các đối tượng khác*, bao gồm:

a) Những người thuộc hộ gia đình *bao gồm tham gia theo hình thức hộ gia đình gồm người có tên trong cùng một hộ đăng ký thường trú, đăng ký tạm trú theo hộ gia đình theo pháp luật về Cư trú đã đươc cập nhật thông tin trong cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, cơ sở dữ liệu dân cư về cư trú trừ những người thuộc đối tượng quy định tại các Khoảng 1, 2, 3 và 4 Điều này”*

b) *Người sinh sống, làm việc, người được nuôi dưỡng, chăm sóc trong các tổ chức, cơ sở từ thiện, tôn giáo, trừ đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3,4 và điểm a khoản 5 Điều này*.

*c) Các đối tượng khác tự đóng bảo hiểm y tế*.

## Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 13 như sau:

## “3. Mức đóng của nhóm tự đóng bảo hiểm y tế:

a) Đóng theo hình thức hộ gia đình: người thứ nhất đóng tối đa bằng 6% mức lương cơ sở; người thứ hai trở đi đóng *tối đa* *bằng 80% mức đóng người thứ nhất;*

b*) Các đối tượng tự đóng bảo hiểm khác tại tiết b, c Khoản 5 điều 14 đóng bằng thành viên thứ nhất của hộ gia đình*;”

## Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 21 như sau:

*“1. Người 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; Xét nghiệm chẩn đoán phát hiện sớm một số bệnh theo chỉ định của thày thuốc phù hợp hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế.*

*b) Vận chuyển người bệnh đối với đối tượng quy định tại các điểm a, d, e, g, h và i khoản 3 Điều 12 của Luật này trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bênh theo yêu cầu chuyên môn kỹ thuật.”*

## Sửa đổi điểm c khoản 3 và Bổ sung khoản 8 vào Điều 22 như sau:

“c) *Tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện* là 70% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày Luật này có hiệu lực đến ngày 31 tháng 12 năm 2015; 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày 01 tháng 01 năm 2016.”

“8. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2025, quỹ bảo hiểm y tế chi trả chi phí theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này cho người tham gia bảo hiểm y tế khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi cả nước trừ trường hợp quy định tại khoản 5 Điều này như sau:

a) Tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu là 40% chi phí điều trị nội trú;

*b) Tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản là 100% chi phí nội trú và 100% chi phí ngoại trú trong phạm vi cả nước;*

c) Tại cơ sở khám bệnh chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu là 100% chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.”

10. Sửa đổi khoản 2 và 14 điều 23 như sau:

“2. Điều dưỡng, an dưỡng tại cơ sở điều dưỡng, an dưỡng, *cơ sở chăm sóc xã hội*

“14. *Các dịch vụ y tế, thuốc, hóa chất, vật tư y tế thuộc phạm vi* thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học”.

11. Sửa đổi điều 26 như sau:

“1. *Người 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 cấp ban đầu và cơ bản hoặc tương đương; trừ trường hợp được đăng ký tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu theo quy định của Bộ trưởng* ***Bộ Y tế****.*

*Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế phải làm việc, tạm trú, cư trú tại địa phương khác thì được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với cấp chuyên môn kỹ thuật đã đăng ký khám ban đầu và nơi người đó đang làm việc, tạm trú, cư trú*.

2. *Khi có yêu cầu*, người tham gia bảo hiểm y tế được thay đổi cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.”

12. Sửa đổi Điều 27 như sau:

**“Điều 27 Chuyển *cơ sở khám bệnh, chữa bệnh* và *chuyển thanh toán Bảo hiểm y tế***

1) 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 hoặc chuyển cấp chuyên môn kỹ thuật.

2) *Tổ chức bảo hiểm y tế và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thiết lập hệ thống chuyển thanh toán bảo hiểm y tế khi chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh có bảo hiểm y tế và tăng cường áp dụng công nghệ thông tin và các hình thức giao dịch điện tử theo quy định của Luật Giao dịch điện tử số 51/2005/QH11.*”

13. Bổ sung khoản 3 vào Điều 28: Thủ tục khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

*“3. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể xác thực điện tử theo quy định của pháp luật về định danh và xác thực điện tử không yêu cầu xuất trình thẻ bảo hiểm y tế và các giấy tờ tùy thân khác”*

14. Sửa đổi điều 29 như sau:

*“Điều 29: Giám định và Kiểm soát, thanh toán chi phí bảo hiểm y tế:*

*1. Nội dung giám định và kiểm soát, thanh toán chi phí bảo hiểm y tế bao gồm:*

*a) Kiểm tra thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;*

*b) Kiểm tra, đánh giá việc chỉ định điều trị, sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế cho người bệnh;*

*c) Kiểm tra việc tuân thủ và xác định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.*

*2. Yêu cầu công tác giám định, kiểm soát thanh toán bảo hiểm y tế:*

*a) Kịp thời, chính xác, công khai, minh bạch, khách quan và đảm bảo lợi ích của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế.*

*b) Tuân thủ quy định pháp luật và chuẩn mực đạo đức về chuyên môn kỹ thuật y học, bảo hiểm y tế và các quy định pháp luật liên quan.*

*c) Do người làm công tác giám định đủ điều kiện về chuyên môn nghiệp vụ, chức danh nghề nghiệp theo quy định của Chính phủ thực hiện.*

*d) Không làm chậm chễ việc điều trị và an toàn cho bệnh nhân có bảo hiểm y tế.*

*3. Tổ chức bảo hiểm y tế thực hiện việc giám định, kiểm soát và thanh toán chi phí chi phí bảo hiểm y tế và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả giám định của mình.*

*4. Thông báo kết quả giám định, chấp nhận thanh toán và quyền lợi được hưởng: Tổ chức bảo hiểm y tế thực hiện giám định, kiểm soát và thanh toán thông báo kịp thời kết quả giám định cho Cơ sở có ký hợp đồng cung cấp dịch vụ và khi được yêu cầu phải cung cấp xác nhận theo hình thức điện tử, tin nhắc, hoặc hình thức khác cho người tham gia bảo hiểm về quyền lợi được hưởng đối với dịch vụ y tế cụ thể.*

*5. Chính phủ quy định chi tiết điều này.”*

15. Sửa đổi Điều 31 Luật 2008 và các khoản 20 Điều 1 Luật số 46 như sau:

**“Điều 31. 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 các quy định *tại Điều 32 Luật bảo hiểm y tế và các quy định hiện hành về giá, thuế, phí, lệ phí (nếu có)* và các các thỏa thuận khác trong hợp đồng khám 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 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 khi người có thẻ bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh phải khám, chữa bệnh tại đây;

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

*c) Người bệnh phải tự mua thuốc, vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng trong trường hợp cơ sở khám chữa bệnh không cung cấp được.*

*d) Cho các nhà thầu, tổ chức cung ứng theo các điều khoản thanh toán trong thỏa thuận khung hoặc hợp đồng cung cấp hàng hóa, dịch vụ phục vụ khám bệnh, chữa bệnh với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo hình thức mua sắm tập trung.*

*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.*

6. *Thủ tướng Chính phủ quyết định các quy định đặc thù về thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho người có bảo hiểm y tế trong các trường hợp* trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa và dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A.”

16. Sửa đổi bổ sung điều 34:

“*2. Khi tổng quỹ bảo hiểm y tế xã hội bị mất cân đối, dự phòng ngân sách trung ương hỗ trợ để đảm bảo chi trả chế độ cho người tham gia bảo hiểm y tế trên cơ sở đề nghị của Hội đồng quản lý Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Sau 2 năm khi quỹ bảo hiểm y tế có thu phải hoàn trả lại ngân sách. Phần kết dư quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được chuyển vào quỹ dự phòng.*

*3. Khi tổng quỹ bảo hiểm y tế bị thâm hụt tương ứng với kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trung bình của 01 tháng trong năm trước hoặc khi tổng quỹ bảo hiểm y tế kết dư tương ứng với kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của trung bình 3 tháng trong năm trước Chính phủ quyết định theo thẩm quyền về thay đổi mức đóng bảo hiểm y tế.*

17. Sửa đổi khoản 1, khoản 8 và bổ sung khoản 13 Điều 41.

“1. *Đề xuất,* tổ chức thực hiện, tuyên truyền và phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế

8. Giám định, kiểm soát chi phí và thanh toán bảo hiểm y tế; tham gia đánh giá chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

*13. Chịu trách nhiệm pháp lý về các hoạt động và quyết định của tổ chức bảo hiểm y tế và của cán bộ, nhân viên thuộc quyền trong quá trình thực hiện nhiệm vụ*.”

18. Sửa đổi khoản 2 Điều 48:

“2. Tranh chấp về bảo hiểm y tế được giải quyết như sau:

*a) Các bên tranh chấp có trách nhiệm tự hòa giải về nội dung tranh chấp;*

*b) Các bên tranh chấp báo cáo cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế có thẩm quyền giải quyết;*

*c) Theo quyết định của Tòa Án trong trường hợp các bên khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật*.”

## Điều 2. Hiệu lực thi hành

1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày .1. tháng .2. năm 2025...

*Luật này đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XV, kỳ họp thứ … thông qua ngày … tháng …. năm 202...*

**CHỦ TỊCH QUỐC HỘI**

**Vương Đình Huệ**