|  |  |
| --- | --- |
| BỘ TƯ PHÁP | CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: 5506/TCBC-BTP | *Hà Nội, ngày 10 tháng 11 năm 2023* |

**THÔNG CÁO BÁO CHÍ**

**Văn bản quy phạm pháp luật do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ**

**ban hành trong tháng 10 năm 2023**

Thực hiện khoản 2, khoản 3 Điều 12 Luật Phổ biến, giáo dục pháp luật năm 2012, trên cơ sở tổng hợp thông tin do các Bộ, cơ quan ngang Bộ cung cấp[[1]](#footnote-1), Bộ Tư pháp ra Thông cáo báo chí về văn bản quy phạm pháp luật do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ ban hành trong tháng 10 năm 2023 như sau:

**I. DANH MỤC VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT ĐƯỢC BAN HÀNH**

Trong tháng 10 năm 2023, Chính phủ và Thủ tướng Chính phủ đã ban hành một số văn bản quy phạm pháp luật như sau:

**Nghị định của Chính phủ:**

1. Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

**II. HIỆU LỰC THI HÀNH, SỰ CẦN THIẾT, MỤC ĐÍCH BAN HÀNH VÀ NỘI DUNG CHỦ YẾU CỦA CÁC VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT**

**1. Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế**

**a) Hiệu lực thi hành:** Nghị định này có hiệu lực thi hành từ ngày 03 tháng 12 năm 2023.

**b) Sự cần thiết, mục đích ban hành:**

*- Sự cần thiết ban hành:*

Ngày 17 tháng 10 năm 2018, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, có hiệu lực từ 01 tháng 01 năm 2019. Sau 5 năm tổ chức, triển khai thực hiện Nghị định số 146/2018/NĐ-CP đã phát sinh một số yêu cầu, vướng mắc, bất cập cần phải được sửa đổi, bổ sung cho phù hợp với thực tiễn và các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan.

+ Về đối tượng:

Ngày 24 tháng 3 năm 2020, Thủ tướng Chính phủ ban hành Chỉ thị số 14/CT-TTg về chính sách hỗ trợ xã ATK, vùng ATK cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ đã nêu rõ nhiệm vụ “Xây dựng chính sách hỗ trợ bảo hiểm y tế cho người dân các xã ATK cách mạng (trừ các đối lượng đã được hưởng chính sách BHYT theo quy định hiện hành)”. Do đó, cần bổ sung quy định về chính sách hỗ trợ thẻ bảo hiểm y tế cho nhân dân các xã ATK cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ.

Nhiều người dân thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi thuộc diện thoát nghèo theo Quyết định số 861/QĐ-TTg ngày 04 tháng 6 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt danh sách các xã khu vực III, khu vực II, khu vực I thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2025 nhưng vẫn đang rất khó khăn, được Đại biểu Quốc hội, Ủy ban nhân dân một số tỉnh và cử tri phán ánh, kiến nghị nên cần bổ sung vào đối tượng được hỗ trợ.

+ Về phương thức đóng và mức hưởng bảo hiểm y tế:

* Về phương thức đóng

Hiện còn 02 nhóm đối tượng tại Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP chưa được quy định phương thức đóng bảo hiểm y tế là người tham gia kháng chiến và bảo vệ Tổ quốc (khoản 5) và người thuộc hộ gia đình nghèo, người dân tộc thiểu số (khoản 9). Tại khoản 3 và 4 Điều 9 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định trùng lặp phương thức đóng bảo hiểm y tế cho nhóm đối tượng quy định tại khoản 6 Điều 3.

* Về mức hưởng

Theo quy định tại Nghị định số 105/2014/NĐ-CP quy định quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế trước đây thì đối tượng người tham gia kháng chiến và bảo vệ Tổ quốc được áp dụng mức hưởng bảo hiểm y tế là 100%. Tuy nhiên, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (khoản 5 Điều 3) thay thế Nghị định số 105/2014/NĐ-CP thì các đối tượng này lại chỉ áp dụng mức hưởng bảo hiểm y tế là 80%. Đây là những người đã có công với cách mạng, hầu hết là tuổi cao, sức yếu nên cần được ưu tiên hỗ trợ 100%.

Nghị định số 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ quy định chi tiết và biện pháp thi hành [Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Van-hoa-Xa-hoi/Phap-lenh-02-2020-UBTVQH14-uu-dai-nguoi-co-cong-voi-Cach-mang-460718.aspx%22%20%5Ct%20%22_blank) (sau đây gọi là Nghị định số 131/2021/NĐ-CP) đã sửa đổi mức hưởng quy định tại Điều 14 Nghị định số [146/2018/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/nghi-dinh-146-2018-nd-cp-huong-dan-luat-bao-hiem-y-te-357505.aspx) đối với một số nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế nên cần đồng bộ giữa hai văn bản.

+ Về áp dụng tổng mức thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong khi thực hiện phương thức thanh toán theo giá dịch vụ theo quy định hiện hành:

Điều 30 Luật Bảo hiểm y tế quy định về phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, trong đó quy định thanh toán theo giá dịch vụ là thanh toán dựa trên chi phí của thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật được sử dụng cho người bệnh. Quy trình tạm ứng và thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quý được quy định tại Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế như sau:

“a) Trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm gửi bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của tháng trước cho tổ chức bảo hiểm y tế; trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm gửi báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của quý trước cho tổ chức bảo hiểm y tế;

b) Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức bảo hiểm y tế có trách nhiệm thông báo kết quả giám định và số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bao gồm chi phí khám bệnh, chữa bệnh thực tế trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày thông báo số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, tổ chức bảo hiểm y tế phải hoàn thành việc thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Việc thẩm định quyết toán năm đối với quỹ bảo hiểm y tế và thanh toán số kinh phí chưa sử dụng hết (nếu có) đối với các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phải được thực hiện trước ngày 01 tháng 10 năm sau.”.

Tuy nhiên, tại khoản 5 Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP lại quy định: “Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo báo cáo quyết toán năm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được thẩm định nhưng không vượt tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế”.

Trong quá trình 04 năm thực hiện Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, Bộ Y tế ghi nhận nhiều khó khăn, vướng mắc, bất cập liên quan đến quy định này và nhận thấy đây là một trong những nguyên nhân căn bản dẫn đến vướng mắc, “xung đột” kéo dài giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với cơ quan bảo hiểm xã hội, số lượng kinh phí chậm được thanh toán, quyết toán lên đến hàng nghìn tỷ đồng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thiếu kinh phí cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, thanh toán tiền mua thuốc, trang thiết bị và cả kinh phí chi trả tiền công, tiền lương cho nhân viên (báo cáo chi tiết kèm theo), đặc biệt ở các bệnh viện quy mô nhỏ và các bệnh hiểm nghèo như ung thư.

Để tạm thời giải quyết vướng mắc, tại khoản 3 Nghị quyết số 144/NQ-CP ngày 05 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ đã đồng ý không áp dụng quy định về tổng mức thanh toán đối với việc quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2021. Tuy nhiên, hiện số kinh phí còn khó khăn, vướng mắc chưa được thanh toán của năm 2019-2020 vẫn còn. Hiện nay cũng chưa có cơ sở để tính tổng mức thanh toán của năm 2022. Nghị quyết 144/NQ-CP chỉ giải quyết tạm thời các vấn đề cấp bách được Nghị quyết số 30/2021/QH15 của Quốc hội cho phép. Do đó, để giải quyết căn cơ các vướng mắc thì cần điều chỉnh quy định về tổng mức thanh toán.

+ Một số văn bản quy phạm pháp luật của cơ quan có thẩm quyền ban hành dẫn đến một số nội dung của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP không còn phù hợp, cần sửa đổi, bổ sung để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ:

* Luật Cư trú số 68/2020/QH14 được Quốc hội thông qua ngày 13 tháng 11 năm 2020, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2021, trong đó, tại khoản 2 Điều 37 đã sửa đổi, bổ sung khoản 7 Điều 2 Luật Bảo hiểm y tế.
* Nghị định số 07/2021/NĐ-CP ngày 27 tháng 01 năm 2021 của Chính phủ, quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021-2025.
* Nghị định số 104/2022/NĐ-CP ngày 21 tháng 12 năm 2022 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định liên quan đến việc nộp, xuất trình sổ hộ khẩu, sổ tạm trú giấy khi thực hiện thủ tục hành chính, cung cấp dịch vụ công.

Từ những lý do nêu trên, việc xây dựng, ban hành Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP để bảo đảm tính thống nhất của hệ thống pháp luật và khắc phục những hạn chế, bất cập nêu trên là cần thiết.

*- Mục đích ban hành:*

Khắc phục các tồn tại, hạn chế, bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ của hệ thống pháp luật về bảo hiểm y tế.

**c) Nội dung chủ yếu:** Nghị định gồm 5 Điều với những nội dung cơ bản như sau:

- Sửa đổi, bổ sung các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế và mức hưởng bảo hiểm y tế, chi tiết tại khoản 1, 2, 3, 4 và khoản 5 Điều 1 dự thảo Nghị định để bảo đảm phù hợp với các quy định mới của Luật Cư trú, Nghị định số 07/2021/NĐ-CP, Quyết định số 861/QĐ-TTg ngày 04 tháng 6 năm 2021.

- Sửa đổi các quy định liên quan đến việc tổ chức triển khai Đề án phát triển ứng dụng dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử phục vụ chuyển đổi số quốc gia giai đoạn 2022-2025, tầm nhìn đến năm 2030 của Chính phủ (viết tắt là Đề án 06).

- Sửa đổi, bổ sung quyền và trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, chi tiết tại khoản 7 Điều 1 và mẫu số 7 Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế dự thảo Nghị định để làm rõ quyền, trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội nhằm giảm các vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức triển khai thực hiện

- Sửa đổi quy định về thanh toán theo giá dịch vụ, chi tiết tại khoản 8 Điều 1 dự thảo Nghị định để làm rõ các nguyên tắc thanh quyết toán các khoản chi theo phương thức thanh toán giá dịch vụ.

- Bỏ quy định về tổng mức thanh toán, chi tiết tại khoản 2 Điều 2 dự thảo Nghị định để khắc phục các vướng mắc bất cập, “xung đột” kéo dài giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với cơ quan bảo hiểm xã hội, số lượng kinh phí chậm được thanh toán, quyết toán lên đến hàng nghìn tỷ đồng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thiếu kinh phí cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, thanh toán tiền mua thuốc, trang thiết bị và cả kinh phí chi trả tiền công, tiền lương cho nhân viên, đặc biệt ở các bệnh viện quy mô nhỏ và các bệnh hiểm nghèo như ung thư.

- Sửa đổi, bổ sung các quy định về trách nhiệm thực hiện để làm rõ cơ quan chịu trách nhiệm chủ trì, cơ quan chịu trách nhiệm phối hợp, nâng cao hiệu quả phối hợp.

- Sửa đổi bổ sung các mẫu mẫu số 3, 4, 5, 6, và 7 trong Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Bãi bỏ một số điều, khoản quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

- Chuyển tiếp một số chính sách liên quan đến đối tượng và mức hỗ trợ.

- Quy định thời hạn áp dụng đối với quy định về bỏ tổng mức thanh toán:

Để giải quyết vướng mắc về tổng mức thanh toán cho năm 2021, căn cứ Nghị quyết số 30/2021/QH15 ngày 28 tháng 7 năm 2021 của Quốc hội, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 144/NQ-CP ngày 05 tháng 11 năm 2022, cho phép quyết toán, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2021 bằng chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo báo cáo quyết toán năm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau khi đã được cơ quan bảo hiểm xã hội giám định. Tuy nhiên, các năm 2019-2020, 2022 vẫn chưa được giải quyết vì chưa có cơ chế pháp lý, ảnh hưởng tới rất nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước cũng như các nhà cung cấp đã cung cấp thuốc, vật tư y tế. Việc giải quyết các vướng mắc này thuộc thẩm quyền của Chính phủ nhưng không thể ban hành bằng Nghị quyết mà phải được quy định bằng văn bản quy phạm pháp luật vì hiện nay Nghị quyết 30/2021/QH15 đã hết hiệu lực nên Chính phủ không được ban hành văn bản hành chính để điều chỉnh các vấn đề quy định trong văn bản quy phạm pháp luật của Chính phủ.

Do đó, Dự thảo Nghị định đã có quy định cho phép áp dụng thời hạn hiệu lực của quy định về bỏ tổng mức thanh toán từ ngày 01 tháng 01 năm 2019 và đã được Bộ Tư pháp thẩm định. Quy định này bảo đảm tính hợp pháp, phù hợp với Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật đã cho phép tại Khoản 1 Điều 152 Hiệu lực trở về trước của văn bản quy phạm pháp luật: "1. Chỉ trong trường hợp thật cần thiết để bảo đảm lợi ích chung của xã hội, thực hiện các quyền, lợi ích của tổ chức, cá nhân được quy định trong luật, nghị quyết của Quốc hội, văn bản quy phạm pháp luật của cơ quan trung ương mới được quy định hiệu lực trở về trước."

Việc giải quyết các vướng mắc bảo đảm tính khả thi, an toàn Quỹ BHYT: Theo số liệu của Bảo hiểm xã hội Việt Nam chi phí vượt tổng mức thanh toán chưa được thanh toán trong các năm 2019-2020 khoảng trên 6.000 tỷ đồng chưa được thanh toán, gây ra rất nhiều khó khăn không chỉ cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các cơ sở cung ứng thuốc, vật tư y tế mà còn tạo ra khó khăn trực tiếp với người tham gia bảo hiểm y tế, trong khi đó kết dư quỹ bảo hiểm y tế năm 2021 là 58.643 tỷ đồng nên Quỹ đủ khả năng chi trả.

Trên đây là Thông cáo báo chí văn bản quy phạm pháp luật do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ ban hành trong tháng 10 năm 2023, Bộ Tư pháp xin thông báo./.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Bộ trưởng (để báo cáo);- Thứ trưởng Nguyễn Thanh Tịnh (để báo cáo);- Văn phòng Chính phủ (để biết);- Cổng Thông tin điện tử Chính phủ (để đăng tải);- Báo Điện tử Chính phủ (để đăng tải);- Cục CNTT Bộ Tư pháp (để đăng tải);- Báo Pháp luật Việt Nam (để đăng tải); - Lưu: VT, VP (TT). | **TL. BỘ TRƯỞNG****CHÁNH VĂN PHÒNG****Đỗ Xuân Quý** |  |

1. Bộ Y tế [↑](#footnote-ref-1)