

**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 2020

## **TỜ TRÌNH**

### **Đề nghị xây dựng Luật bảo hiểm y tế sửa đổi**

Kính gửi: Chính phủ

Thực hiện Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật năm 2015 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, Bộ Y tế kính trình Chính phủ đề nghị xây dựng Luật bảo hiểm y tế sửa đổi như sau:

#### **I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH VĂN BẢN**

##### **1. Thực trạng thi hành**

###### **a) Ưu điểm**

Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XII thông qua ngày 14 tháng 11 năm 2008, được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Luật bảo hiểm y tế số 46/2014/QH 13.

Luật bảo hiểm y tế (BHYT) được ban hành và có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2009 đã đánh dấu một bước tiến quan trọng trong hệ thống pháp luật về BHYT là cơ sở pháp lý cao nhất để thể chế hoá quan điểm, định hướng của Đảng và Nhà nước về phát triển BHYT toàn dân. Sau 3 năm triển khai thực hiện, 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 BHYT - 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 BHYT ngày càng được tăng cường, công tác tuyên truyền về BHYT đã đi vào chiều sâu, đổi mới về hình thức và đã huy động được sự tham gia của cả hệ thống chính trị. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện đã nảy sinh một số vướng mắc, để bảo đảm tính kịp thời, cũng như

bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT, ngày 13 tháng 6 năm 2014, Quốc hội ban hành Luật số 46/2014/QH13 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế năm 2008, có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2015. Đây là một bước tiến quan trọng trong quá trình xây dựng, điều chỉnh, hoàn thiện chính sách, pháp luật về BHYT và tác động đáng ghi nhận đến quá trình tổ chức thực hiện chính sách BHYT.

Đến ngày 31 tháng 12 năm 2019, tổng số người tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) đạt 85,945 triệu người, đạt tỷ lệ bao phủ 89% dân số. Quyền lợi của người tham gia BHYT được điều chỉnh phù hợp, đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh, bảo đảm công tác tổ chức khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT đã được cải thiện đáng kể về quy trình, thủ tục trong khám bệnh, chữa bệnh. 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 bệnh, chữa bệnh BHYT, nhất là việc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại tuyến xã, cũng như quy định lộ trình điều chỉnh phạm vi và mức chi trả của quỹ BHYT đối với trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu (trừ trường hợp cấp cứu) đã tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHYT trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế phù hợp với 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. Cùng với việc nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện và giám định bảo hiểm y tế, việc lựa chọn áp dụng các phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT mới cũng đã góp phần giúp các bệnh viện chủ động trong điều hành kinh phí, nâng cao trách nhiệm của các bên liên quan trong việc quản lý, sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí BHYT. Quỹ BHYT đang trở thành nguồn tài chính cơ bản phục vụ cho hoạt động của bệnh viện. Chính sách BHYT đã bảo đảm nguyên tắc chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia BHYT, đồng thời cũng đảm nhận nhiều chính sách phúc lợi xã hội khác. Từ năm 2010 - 2019 quỹ BHYT tiếp tục cân đối thu chi và có kết dư, góp phần tạo ra nguồn tài chính ổn định cho công tác khám bệnh, chữa bệnh.

## **b) Một số tồn tại, bất cập trong các quy định Luật BHYT hiện hành**

Bên cạnh những kết quả đã đạt được vẫn còn một số vướng mắc do nội tại văn bản Luật hiện hành, thực tế phát sinh, do một số quy định không còn phù hợp với thực tiễn. Cụ thể như sau:

### (1) Về đối tượng, hình thức tham gia bảo hiểm y tế

- Chưa bao phủ hết các nhóm đối tượng trong xã hội. Cụ thể là thiếu nhóm tham gia BHYT do người sử dụng lao động đóng (cho thân nhân người lao động), nhóm chức sắc, chức việc, nhà tu hành, người sống trong cơ sở BTXH, người không có đầy đủ giấy tờ về nhân thân;...

- Với nhóm đối tượng tham gia theo hộ gia đình: Quy định người có tên trong hộ khẩu là thành viên hộ gia đình; tất cả các thành viên trong hộ gia đình phải cùng tham gia để hưởng giảm trừ mức đóng; quy định mức giảm trừ không hợp lý.

- Nhóm đối tượng là người trên 80 tuổi hưởng chế độ tuất bị thay đổi về trách nhiệm đóng BHYT do sự thay đổi của Luật BHXH.

- Sắp xếp nhóm đối tượng không phù hợp với trách nhiệm đóng BHYT.

- Trốn đóng BHYT (doanh nghiệp tư nhân); thành viên hộ gia đình chỉ tham gia khi phát sinh nhu cầu KCB (ốm đau).

### (2) Về phạm vi quyền lợi BHYT

- Quỹ BHYT chỉ thanh toán chi phí KCB, không chi trả dịch vụ khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc, điều trị dự phòng, quản lý sức khỏe và y tế dự phòng.

- Một số dịch vụ thuộc về KCB nhưng quỹ BHYT không chi trả như điều trị tật khúc xạ, kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, vật tư hỗ trợ trong phục hồi chức năng

- Quỹ BHYT chỉ chi trả cho các dịch vụ được thực hiện tại cơ sở KCB.

(3) Quản lý, sử dụng quỹ BHYT và thanh toán chi phí: Bất cập trong thực hiện giao dự toán chi KCB đến cơ sở y tế; Tình trạng không thống nhất về chi phí và số liệu đề nghị quyết toán kéo dài (tình trạng nợ, treo quyết toán); Thực hiện thanh toán chi phí theo quy định của pháp luật về giá còn bất cập, vướng mắc trong thanh toán chi phí các dịch vụ xã hội hóa.

(4) Công tác giám định vẫn đang là một vấn đề mâu thuẫn kéo dài, liên tục phát sinh, có lúc trở nên gay gắt, ảnh hưởng đến quy trình thanh quyết toán chi phí, quản lý cung ứng dịch vụ, quản lý chuyên môn trong y tế.

(5) Các quy định về phương thức thanh toán chi phí chưa được thực hiện theo quy định (định suất, nhóm chẩn đoán)

(6) Cung ứng thuốc, vật tư y tế cho người bệnh không đầy đủ.

(7) Lạm dụng dịch vụ y tế, trực lợi quỹ BHYT chưa kiểm soát triệt để.

(8) “Thông tuyến” tiềm ẩn nhiều nguy cơ bất lợi về sử dụng hợp lý, hiệu quả quỹ BHYT, quá tải bệnh viện, tác động đến tuyến y tế cơ sở; và luôn có nguy cơ lạm dụng sử dụng dịch vụ y tế.

(9) Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý BHYT, quản lý cung ứng dịch vụ, quản lý sức khỏe, giám định BHYT,... đang được ứng dụng rộng rãi và phát triển nhanh chóng nhưng còn thiếu các quy định pháp lý (trong luật BHYT hiện hành).

(10) Sự điều chỉnh của các Luật liên quan đến BHYT: Luật BHXH, Luật lao động; Luật khám chữa bệnh; Luật kinh doanh bảo hiểm.

(11) Nhu cầu chăm sóc bảo vệ sức khỏe và sự phát triển của xã hội ngày càng tăng.

(12) Chưa theo kịp các chủ trương chính sách của Đảng và Chính phủ về chăm sóc sức khỏe toàn dân.

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

### **1. Mục tiêu**

a) Mục tiêu tổng quát: Đổi mới chính sách, pháp luật về BHYT bảo đảm thể chế hóa đầy đủ, kịp thời chủ trương, đường lối của Đảng về bảo hiểm y tế trên cơ sở có kế thừa chọn lọc những quy định hiện hành về chính sách BHYT đang phát huy hiệu quả trong thực tiễn, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của nước ta.

b) Mục tiêu cụ thể

- Tăng tỷ lệ tham gia BHYT để đảm bảo bao phủ BHYT toàn dân
- Điều chỉnh quyền lợi bảo hiểm y tế phù hợp với nhu cầu của người

dân trong chăm sóc sức khỏe, phù hợp với sự phát triển của xã hội, phù hợp khả năng chi trả của quỹ BHYT

- Tạo công bằng, thuận lợi cho việc cung ứng, sử dụng dịch vụ KCB BHYT; nâng cao hiệu quả y tế cơ sở.

- Nâng cao hiệu quả quản lý, điều hành và quản lý sử dụng quỹ BHYT

## **2. Quan điểm xây dựng văn bản**

2.1. Thể chế hóa đường lối, chính sách của Đảng về phát triển BHYT toàn dân đã được định hướng tại Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về "Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 – 2020, Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Bộ Chính trị về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

2.2. Khắc phục được các tồn tại, bất hợp lý sau 11 năm thực hiện Luật bảo hiểm y tế 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 để tạo hành lang pháp lý thuận lợi trong điều chỉnh, hoàn thiện chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế,

2.3. Bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT.

2.4. Phù hợp với các quy định tại các luật có liên quan như Luật khám bệnh, chữa bệnh, Luật người cao tuổi, Luật người khuyết tật, Luật 64/2006/QH11 phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người số và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người, Luật bảo hiểm xã hội, Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng... để bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất của hệ thống pháp luật.

2.5. Bảo đảm yêu cầu về quốc phòng, an ninh, bảo vệ môi trường, không làm cản trở việc thực hiện các điều ước quốc tế mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

2.6. Bảo đảm tính khả thi, tiết kiệm, hiệu quả, kịp thời, dễ tiếp cận, dễ thực hiện của văn bản quy phạm pháp luật; bảo đảm lồng ghép vấn đề bình đẳng giới trong văn bản quy phạm pháp luật; bảo đảm yêu cầu cải

cách thủ tục hành chính.

2.7. Khuyến khích, huy động sự tham gia tích cực của cả hệ thống chính trị, mọi người dân, các tổ chức xã hội dân sự tham gia, ủng hộ chính sách an sinh xã hội của nhà nước.

### **III. PHẠM VI ĐIỀU CHỈNH, ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG CỦA VĂN BẢN**

1. Phạm vi Điều chỉnh: Quy định các nội dung về bảo hiểm y tế, bao gồm: đối tượng tham gia, mức đóng, trách nhiệm và phương thức đóng bảo hiểm y tế; thẻ bảo hiểm y tế; phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế; bảo hiểm y tế bổ sung; tổ chức khám bệnh, chữa bệnh, cung cấp dịch vụ y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế; giám định bảo hiểm y tế, thanh toán chi phí các dịch vụ y tế; quỹ bảo hiểm y tế; quyền và trách nhiệm của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế; hệ thống tổ chức bảo hiểm y tế;

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**

#### **1. Chính sách 1: Thúc đẩy bao phủ BHYT toàn dân**

1.1. Mục tiêu: Tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYT; Cải cách thủ tục hành chính, khuyến khích tạo điều kiện thuận lợi cho tham gia BHYT.

1.2. Nội dung chính sách:

- Đảm bảo tất cả mọi đối tượng trong xã hội được quyền tham gia BHYT.

- Thủ tục tham gia BHYT đơn giản, thuận tiện, ứng dụng tiện ích trong công nghệ thông tin, mạng viễn thông trong việc tham gia BHYT; Cho phép thời gian đóng BHYT kéo dài thay vì đóng hằng năm như hiện tại.

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

1.3. Các giải pháp:

1.3.1. Mở rộng đối tượng tham gia: Bổ sung đối tượng thuộc các nhóm chưa quy định trong Luật bảo hiểm y tế hiện hành; Bổ sung nhóm đối tượng do chủ

sử dụng lao động đóng (nhóm thân nhân người lao động thuộc doanh nghiệp quân đội, công an đang thực hiện theo Nghị định 146/2018/NĐ-CP).

1.3.2. Tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tham gia BHYT: Đóng BHYT một lần cho nhiều năm; cải cách thủ tục tham gia thông qua ứng dụng CNTT.

1.3.3. Chế tài xử phạt khi trốn đóng, chậm đóng

## **2. Chính sách 2: Điều chỉnh quyền lợi BHYT**

2.1. Mục tiêu: Bảo đảm quyền lợi trong chăm sóc sức khỏe đối với người tham gia BHYT, nâng cao sức khỏe; Giảm chi tiền túi của người sử dụng dịch vụ y tế; Giảm thiểu việc sử dụng các dịch vụ điều trị nội trú; Góp phần sử dụng quỹ BHYT hiệu quả.

2.2. Nội dung:

- Bổ sung một số dịch vụ về chăm sóc ban đầu, quản lý sức khỏe, phòng ngừa, phát hiện sớm một số bệnh.

- Bảo đảm điều chỉnh quyền lợi phù hợp với sự thay đổi mô hình bệnh tật, điều kiện kinh tế- xã hội, già hóa dân số, phù hợp nhu cầu, bảo đảm hiệu quả kinh tế xã hội dựa trên đánh giá công nghệ y tế; Bảo đảm sự minh bạch, khoa học trong việc quyết định quyền lợi và trách nhiệm của các bên liên quan.

2.3. Các giải pháp thực hiện chính sách và lý do lựa chọn

### **2.3.1. Mở rộng phạm vi quyền lợi BHYT**

Mở rộng thêm phạm vi quyền lợi về sàng lọc (bệnh mạn tính phổ biến có hiệu quả khi phát hiện can thiệp sớm, sàng lọc trước sinh và sơ sinh); phòng lây truyền một số bệnh từ mẹ sang con; KSK định kỳ và quản lý sức khỏe; Khám chữa bệnh tại nhà trong một số trường hợp áp dụng với một số đối tượng và các trường hợp cấp cứu; đảm bảo chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.

Lý do:

- Việc quản lý sức khỏe và phát hiện bệnh sớm sẽ nâng cao hiệu quả điều trị, giảm chi phí cho người dân, cho xã hội, cho quỹ BHYT; giảm quá tải bệnh viện; nâng cao chất lượng cuộc sống sức khỏe của người dân.

- Việt Nam là 1 trong các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh hiện nay, vì vậy số lượng người cao tuổi sẽ tăng nhanh trong thập kỷ tới, vì vậy cần phải quy định cơ chế pháp lý huy động nguồn lực để quỹ BHYT

chi trả cho dịch vụ CSSK người cao tuổi.

- Thực hiện đúng chủ trương của Đảng về bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người dân tại Nghị quyết 20-NQ/TW.

### 2.3.2. Quy định việc điều chỉnh phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT

Nội dung: Các nguyên tắc, cách thức điều chỉnh phạm vi quyền lợi, mức hưởng BHYT

Lý do:

- Đảm bảo tính hiệu quả kinh tế xã hội khi sử dụng các dịch vụ về thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế, trang thiết bị y tế .

- Bảo đảm sự công bằng, minh bạch, trách nhiệm giải trình của các bên liên quan.

### 2.3.3. Thực hiện bảo hiểm y tế bổ sung

Nội dung:

Quy định về bảo hiểm y tế bổ sung ( Gói BHYT bổ sung chi trả cho phần cùng chi trả chi phí KCB; Gói BHYT bổ sung chi trả cho chi phí KCB trái tuyến, các dịch vụ, thuốc, VTYT được quỹ BHYT chi trả theo tỷ lệ; Gói BHYT bổ sung chi trả cho các dịch vụ ngoài phạm vi quỹ BHYT) theo hướng người tham gia bảo hiểm y tế được quyền mua thêm các gói bảo hiểm y tế bổ sung do tổ chức bảo hiểm y tế và các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm cung cấp để được hưởng gói quyền lợi bổ sung ngoài quyền lợi của bảo hiểm y tế bắt buộc. Nguyên tắc thực hiện bảo hiểm y tế bổ sung là phi lợi nhuận.

Lý do:

- Đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng về chăm sóc sức khỏe của các tầng lớp người dân trong xã hội.

- Huy động thêm nguồn lực cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Hạn chế chi phí thảm họa khi mắc bệnh nặng, chi phí lớn.

- Thể chế hóa chủ trương của Đảng (Nghị quyết 20-NQ/TW).

## **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**

3.1.Mục tiêu:



- Tạo sự thuận lợi cho người dân trong tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế.

- Phát huy hiệu quả hoạt động của các cơ sở y tế công và tư nhân trong việc cung ứng dịch vụ y tế cho người dân tham gia BHYT. Phát huy vai trò y tế cơ sở trong quản lý và chăm sóc sức khỏe người dân

### 3.2. Nội dung:

- Tạo hành lang pháp lý cho các loại hình cơ sở y tế tham gia cung ứng dịch vụ y tế cho người dân
- Quy định cụ thể loại hình hợp đồng KCB BHYT.
- Quy định điều kiện, quyền và trách nhiệm của cơ sở KCB ban đầu.

### 3.3. Các giải pháp

#### 3.3.1. Mở rộng loại hình cơ sở cung ứng dịch vụ y tế liên quan đến BHYT

Nội dung: Bổ sung các loại hình cơ sở cung ứng dịch vụ y tế như nhà thuốc, trung tâm chẩn đoán hình ảnh, trung tâm xét nghiệm, trung tâm cấp cứu, trung tâm vận chuyển người bệnh thay vì chỉ bệnh viện, phòng khám, nhà hộ sinh được tham gia hệ thống KCB BHYT theo quy định hiện hành.

Lý do:

- Cải tiến chuỗi cung ứng dịch vụ y tế, tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHYT trong thụ hưởng quyền lợi; giảm quá tải bệnh viện.
- Huy động tiềm năng của các cơ sở y tế trong cung ứng dịch vụ

#### 3.3.2. Phát huy vai trò của y tế cơ sở trong quản lý sức khỏe, KCB ban đầu và chuyên tuyến

Nội dung:

- Quản lý và cập nhật thông tin tại hồ sơ quản lý sức khỏe cá nhân
- Quy định điều kiện cụ thể của nơi đăng ký chăm sóc sức khỏe và KCB ban đầu. Cơ sở ban đầu là cơ sở thuộc tuyến 1, hạn chế đăng ký ở tuyến 2, 3.

- Chuyên tuyến: Quy định cơ chế được chuyển người bệnh lên tuyến cao hơn hoặc tuyến chuyên khoa phụ thuộc vào tình trạng bệnh.

Lý do:

- Bảo đảm người tham gia BHYT được quản lý, nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, KSK dựa trên hồ sơ sức khỏe được lập cho mỗi cá nhân.

- Bảo đảm người bệnh được chuyên tuyến phù hợp với tình trạng bệnh tật, kịp thời; giảm thiểu thủ tục hành chính. Hạn chế tình trạng người bệnh tự vượt tuyến.

- Các cơ sở y tế tuyến 2, 3 tập trung vào cung ứng dịch vụ KCB kỹ thuật cao.

### 3.3.3. Xác định cụ thể giá trị pháp lý của hợp đồng cung ứng dịch vụ y tế và KCB BHYT

Nội dung: Quy định cụ thể loại hình hợp đồng dân sự về cung ứng dịch vụ và trách nhiệm của các bên.

Lý do: Xác định quyền và trách nhiệm của các bên trong thương thảo và thực hiện Hợp đồng. Tạo cơ sở xử lý khi có phát sinh tranh chấp.

## **4. Chính sách 4: Nâng cao hiệu quả quản lý và điều hành BHYT, trách nhiệm của cơ sở cung ứng dịch vụ y tế và cơ quan bảo hiểm xã hội**

### 4.1. Mục tiêu

Cải cách thủ tục hành chính, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, giảm chi phí quản lý hành chính. Góp phần sử dụng hiệu quả quỹ BHYT

Bảo đảm công khai, minh bạch, kịp thời, trách nhiệm giải trình trong quản lý cung ứng dịch vụ và thanh toán chi phí KCB BHYT.

### 4.2. Nội dung

Quy định cụ thể phạm vi, điều kiện, quyền và trách nhiệm trong thực hiện giám định BHYT. Tạo cơ chế pháp lý để các tổ chức độc lập được tham gia giám định BHYT bên cạnh giám định BHYT của BHXH Việt Nam.

Quy định về thực hiện hợp đồng cung ứng dịch vụ y tế

Quy định nội dung ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý thẻ bảo hiểm y tế, quản lý KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT.

### 4.3. Các giải pháp

#### 4.3.1. Nâng cao hiệu quả giám định BHYT

Quy định về Chứng chỉ giám định BHYT; Tiêu chuẩn đối với giám định BHYT; Trách nhiệm của Bộ Y tế trong ban hành nguyên tắc, quy trình, quy chuẩn về giám định BHYT; Tạo cơ chế pháp lý để các tổ chức độc lập được tham gia giám định BHYT bên cạnh giám định BHYT của BHXH Việt Nam.

Lý do: Bảo đảm chất lượng, minh bạch, công bằng, khách quan trong công tác giám định BHYT.

#### 4.3.2. Dừng hợp đồng KCB BHYT khi phát hiện có sai phạm

Khi phát hiện cơ sở y tế có sai phạm mang tính chất hệ thống, *hoặc khi người hành nghề nhiều lần chỉ định sai* thì Cơ quan BHXH có quyền tạm dừng ký hợp đồng cho đến khi có kết luận của cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế

Lý do:

Tạo cơ sở pháp lý ngăn chặn các hành vi vi phạm, trục lợi quỹ BHYT, bảo vệ quyền lợi người bệnh.

#### 4.3.3. Ứng dụng CNTT, hiện đại hóa quản lý BHYT

Bắt buộc kết nối dữ liệu KCB của các cơ sở với cơ quan BHXH; Hoàn thiện và cập nhật thông tin về chăm sóc sức khỏe trong hồ sơ quản lý sức khỏe người dân.

Quy định đặc tính, thông tin thẻ BHYT, ứng dụng công nghệ thông tin, công nghệ viễn thông trong quản lý và sử dụng thẻ BHYT

Lý do

Thúc đẩy tin học hóa trong quản lý KCB BHYT, giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT.

Đảm bảo thực hiện “Chính phủ điện tử” theo Nghị quyết số 36a/NQ-CP ngày 14/10/2015 của Chính phủ về chính phủ điện tử.

### **5. Chính sách 5: Nâng cao hiệu quả quản lý và sử dụng quỹ BHYT**

#### 5.1. Mục tiêu:

Quản lý, sử dụng quỹ BHYT trên nguyên tắc, công khai, minh bạch, hiệu quả, tập trung nguồn lực cho chăm sóc sức khỏe của người tham gia BHYT

## 5.2. Nội dung

- Điều chỉnh tỷ lệ quỹ quản lý bảo hiểm y tế xuống dưới 4%
- Quy định mức tối đa của quỹ dự phòng
- Trách nhiệm điều chỉnh mức đóng, phạm vi quyền lợi BHYT, cách thức mua sắm. Quy định trách nhiệm của NSNN khi quỹ BHYT bội chi và hết quỹ dự phòng.
- Bổ sung chế tài xử phạt đối với hành vi trục lợi, chiếm dụng quỹ BHYT.

## 5.3. Các giải pháp

### 5.3.1. Phân bổ quỹ BHYT hợp lý

Quy định quỹ dự phòng BHYT tối đa không quá số chi phí KCB BHYT trung bình của một quý của năm trước liền kề. Điều chỉnh chi phí quản lý tối đa từ 5% xuống 4%; phần còn lại bổ sung ngay vào quỹ KCB BHYT

Lý do:

Tập trung nguồn lực của quỹ BHYT cho chăm sóc sức khỏe của người tham gia.

Tạo hành lang pháp lý để xử lý khi quỹ BHYT bội chi hoặc kết dư.

### 5.3.2. Thể hiện chính sách bảo hộ của nhà nước đối với quỹ BHYT

Khi có bội chi quỹ (vỡ quỹ), quỹ BHYT được vay từ NSNN, trả nợ NSNN khi có kết dư.

Lý do:

Xác định bản chất của quỹ BHYT và trách nhiệm của Nhà nước trong việc đảm bảo an sinh xã hội.

### 5.3.3. Hạn chế tình trạng có các khoản kinh phí chưa thống nhất giữa cơ quan BHXH và cơ sở y tế khi thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT

Quy định sau 1 tháng kể từ khi thông báo quyết toán, Quỹ BHYT ứng trước 80% chi phí và chậm nhất sau 1 năm từ ngày thông báo quyết toán phải hoàn thành xử lý khoản kinh phí chưa thống nhất giữa cơ quan BHXH và cơ sở y tế.

Lý do:

Đảm bảo trách nhiệm các bên trong việc thực hiện chăm sóc sức khỏe của người tham gia BHYT.

#### 5.3.4. Quy định cơ chế mua sắm thuốc, vật tư y tế

Chính phủ xác định giá các loại thuốc, vật tư y tế có số lượng sử dụng nhiều, chi phí lớn, nhiều loại giá.

Lý do:

Góp phần sử dụng quỹ hiệu quả; giảm thủ tục hành chính và chi phí trong mua sắm đấu thầu thuốc, hóa chất, vật tư y tế.

#### 5.3.5. Sử dụng tiền nhàn rỗi

Cho phép Quỹ BHYT sử dụng tiền nhàn rỗi cho cơ sở KCB vay để nâng cấp cơ sở vật chất, thiết bị phục vụ KCB BHYT.

Lý do:

Huy động nguồn lực nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế phục vụ công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

### **6. Chính sách 6: Đảm bảo tính thống nhất, đồng bộ, chính xác, khả thi của các quy định trong văn bản Luật**

6.1. Mục tiêu: Tạo điều kiện thuận lợi trong hướng dẫn và thực hiện chính sách pháp luật về BHYT

6.2. Nội dung:

- Loại bỏ những quy định không cần thiết, chưa phù hợp
- Xây dựng những quy định mới để tạo hành lang pháp lý về BHYT đồng bộ với pháp luật liên quan.

6.3. Giải pháp

Bổ sung và làm rõ các khái niệm, các thuật ngữ trong Luật BHYT;  
Bổ sung thiết chế Hội đồng tư vấn quốc gia về BHYT

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 BHYT; bảo đảm đồng bộ, phù hợp với các quy định của pháp luật liên quan (Luật khám bệnh, chữa bệnh, Luật lao động, Luật Bảo hiểm xã hội, Luật công an nhân dân, Luật quốc phòng, Luật đấu thầu, ...).

- Quy định hội đồng quốc gia về BHYT nhằm bảo đảm sự tham gia

bình đẳng, minh bạch của các bên liên quan trong tham mưu, tư vấn xây dựng và thực hiện chính sách BHYT như: quyền lợi BHYT, giá dịch vụ y tế, điều chỉnh mức đóng BHYT.

## **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 Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi tiếp tục quy định về và trách nhiệm của các tổ chức cá nhân tham gia bảo hiểm y tế, quy định cụ thể trách nhiệm của UBND cấp tỉnh và cấp xã, quy định về kinh phí quản lý hành chính của quỹ khám chữa bệnh; đồng thời quy định cụ thể về công tác khám chữa bệnh, nhân lực tham gia 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 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 kinh phí là đầy đủ để đảm bảo triển khai khi Luật được thông qua

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

Thời gian dự kiến trình Quốc hội thông qua Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi) là tháng 10 năm 2021 (*theo Chương trình xây dựng Luật của Chính phủ*).

Trên đây là Tờ trình đề nghị xây dựng Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi), Bộ Y tế kính trình Chính phủ xem xét, quyết định./.

*(Xin gửi kèm theo: Báo cáo tổng kết thực hiện Luật bảo hiểm y tế, Báo cáo đánh giá tác động, Đề cương xây dựng Luật bảo hiểm y tế sửa đổi).*

### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- Thủ tướng Chính phủ (*để b/c*);
- Các Phó Thủ tướng Chính phủ (*để b/c*);
- Các thành viên Chính phủ;
- Ủy ban Pháp luật của QH;
- Ủy ban về các vấn đề xã hội của QH;
- Văn phòng Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Tư pháp;
- Lưu: VT, BH.

**Q. BỘ TRƯỞNG**

**Nguyễn Thanh Long**