|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Hà Nội, ngày 04 tháng 9 năm 2024* |

**BẢN TỔNG HỢP, GIẢI TRÌNH, TIẾP THU**

**Ý KIẾN GÓP Ý VỀ ĐỀ NGHỊ XÂY DỰNG LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ**

**1. Căn cứ**

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật số 80/2015/QH13, Bộ Y tế đã có Công văn số 4768/BYT-BH ngày 14/8/2024 gửi các cơ quan, bộ, ngành, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị góp ý đối với Dự thảo Tờ trình Chính phủ, Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

**2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân lấy ý kiến**

Tính đến ngày **04/09/2024**, Vụ Bảo hiểm y tế nhận được **109 văn bản** góp ý Dự thảo Tờ trình Chính phủ, Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế, cụ thể như sau:

- Bộ và cơ quan ngang Bộ, Hội liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Hội Nông dân Việt Nam, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Liên đoàn Thương mại và Công nghiệp Việt Nam: 16/22 đơn vị gửi góp ý.

- Các cơ quan địa phương:

- Sở Y tế: 53/63 đơn vị gửi góp ý; BHXH các tỉnh: 5/63 đơn vị gửi góp ý (hầu hết các BHXH gửỉ góp ý về Sở Y tế tế, BHXH Việt Nam để tổng hợp, một đơn vị gửi đồng thời về Bộ Y tế); UBND các tỉnh: 5/63 đơn vị gửi góp ý (hầu hết các đơn vị giao cho SYT làm đầu mối góp ý, một số đơn vị gửi đồng thời về Bộ Y tế).

- Các cơ quan đơn vị thuộc Bộ Y tế: Các Vụ, Cục: 14/20 đơn vị gửi góp ý.

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: 17 đơn vị gửi góp ý.

- Cơ quan, đơn vị khác: Hiệp hội bệnh viện tư nhân.

Trên cơ sở ý kiến của các cơ quan, tổ chức, cá nhân, Vụ Bảo hiểm y tế đã tổng hợp đầy đủ các ý kiến góp ý và giải trình, tiếp thu ý kiến góp ý như sau:

**PHẦN I.**

**BẢN TỔNG HỢP GÓP Ý VỀ SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Chủ thể góp ý** | **Nội dung góp ý** | **Nội dung tiếp thu, giải trình** |
| 1 | Bộ Nội vụ | Thống nhất BYT chủ trì xây dựng Luật sđbs một số điều của Luật BHYT để giải quyết các vướng mắc, bất cập phát sinh có tính cấp bách nhằm thực hiện tốt chính sách, pháp luật BHYT, tăng cường quản lý, sử dụng hiệu quả quỹ BHYT, đồng thời đảm bảo thống nhất với Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 và các quy định liên quan | Bộ Nội Vụ đã thống nhất với sự cần thiết. |
| 2 | Hội liên hiệp Phụ nữ Việt Nam | Đề xuất chính sách đưa chi phí khám sàng lọc ung thư cổ tử cung và danh mục được bảo hiểm y tế chi trả.  Cơ sở pháp lý, cơ sở thực tiễn, tác động và hiệu quả các biện pháp phòng và tầm soát ung thư cổ tử cung và kinh nghiệm quốc tế gửi kèm theo công văn. | Không tiếp thu.  Luật sửa đổi, bổ sung lần này chỉ tập trung sửa đổi các nội dung cấp bách, cần thiết sửa đổi ngay để đồng bộ với Luật KCB và một số Luật. Nội dung này sẽ tiếp tục được nghiên cứu để quy định trong Luật sửa đổi toàn diện. Hiện nay, Bộ Y tế đang đề xuất để đưa nội dung này vào Nghị quyết kỳ họp của quốc hội để có thể thực hiện thí điểm để có cơ sở thực tiễn để quy định trong Luật sửa đổi toàn diện. |
| 3 | Sở Y tế Khánh Hòa | Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được Quốc hội ký ban hành ngày 14/11/2008, đã được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Luật số 46/2014/QH13 ký ban hành ngày 13/06/2014. Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP;  Việc tiếp tục sửa đổi, bổ sung Luật Bảo hiểm y tế sẽ thêm Nghị định sửa đổi, bổ sung Nghị định số 146/2018/NĐ-CP dẫn đến việc cập nhật, tra cứu, thực hiện các điều Luật rất khó khăn cho cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan quản lý nhà nước. | Không tiếp thu**,**  Các nội dung cần thiết, cấp bách cần được sửa đổi ngay. trong thời gian tới Bộ Y tế sẽ tiếp tục nghiên cứu đề xuất sửa đổi toàn diện Luật BHYT. |
| 4 | SYT Vĩnh Long | Cần thiết ban hành bởi:  Bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ của hệ thống pháp luật, phù hợp với các quy định tại các luật có liên quan như Luật khám bệnh, chữa bệnh; Luật Căn cước công dân; Luật cư trú…và dự thảo Luật BHXH đang được sửa đổi; Tạo hành lang pháp lý đầy đủ, cơ sở pháp lý vững chắc trong tổ chức thực hiện; Khắc phục các tồn tại, bất hợp lý, vướng mắc có tính cấp bách, cấp thiết trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT. | tiếp thu |

**PHẦN II.**

**BẢN TỔNG HỢP GÓP Ý DỰ THẢO TỜ TRÌNH**

**DỰ ÁN LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm vấn đề**  **hoặc Điều, khoản** | **Chủ thể góp ý** | **Nội dung góp ý** | **Nội dung tiếp thu,**  **giải trình** |
| **Góp ý chung** | Bộ Nội vụ | Đề nghị rà soát, chỉnh sửa cụm từ “cơ sở dữ liệu dân cư về cư trú thành “cơ sở dữ liệu về cư trú”, “căn cước công dân” thành “căn cước” để đảm bảo phù hợp với quy định của Luật Cư trú năm 2020 và Luật căn cước năm 2024 | Tiếp thu |
| Bộ Tư pháp | Đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo xây dựng theo Mẫu số 03 Phụ lục V kèm theo Nghị định số 34/2016/NĐ-CP ngày 14/5/2016 của Chính phủ (sửa đổi, bổ sung bởi các Nghị định của Chính phủ: Nghị định số 154/2020/NĐ-CP ngày 31/12/2020 và Nghị định số 59/2024/NĐ-CP ngày 25/5/2024 của Chính phủ). Đồng thời, đề nghị cơ quan chủ trì bổ sung Báo cáo đánh giá thủ tục hành chính. | Tiếp thu: rà soát và bổ sung Báo cáo đánh giá thủ tục hành chính. |
| Tỉnh Trà Vinh  Tỉnh Đăk Nông | Đề nghị rà soát lỗi chính tả, nội dung dự thảo Tờ trình Chính phủ thống nhất. | Tiếp thu |
| Bộ Quốc phòng, Tổng cục Hậu cần – Cục Quân y | Đề nghị Vụ Bảo hiểm y tế Bộ Y tế nghiên cứu, chỉnh sửa Dự thảo Tờ trình của Chính phủ đồng nhất với nội dung của Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung Luật BHYT. Đồng thời tiếp thu, tổng hợp các nội dung kiến nghị, đề xuất của Bộ Quốc phòng tại Văn bản số 1368/BQP-QY ngày 24/4/2023, Báo cáo số 203/BQP-PC ngày 16/01/2024, Phiếu lấy ý kiến Thành viên Chính phủ và Thông báo Kết luận số 228/TB-VPCP ngày 17/5/2024 của Thường trực Chính phủ chỉ đạo Bộ Y tế: Tiếp thu, giải trình hợp lý, đầy đủ ý kiến của Bộ Quốc phòng, Bộ Công an và của BHXH Việt Nam (khoản 2 Mục 1) vào Dự thảo Tờ trình của Chính phủ. | Tiếp thu và rà soát một số nội dung theo các công văn của Bộ Quốc phòng.  - Về thân nhân của Dân quân tự vệ: Các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành chưa có quy định về chính sách BHYT đối với thân nhân của Dân quan tự vệ. Trong trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật về quân đội quy định về nội dung này được sửa đổi, cập nhật nội dung này được ban hành trước khi trình Luật, Bộ Y tế sẽ cập nhật để báo cáo Chính phủ, Quốc hội.  - Về đăng ký KCB ban đầu của quân nhân nghỉ hưu: Việc đăng ký KCB ban đầu do Bộ Y tế ban hành tiêu chí bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ và công bằng. Trên cơ sở đó Sở Y tế sẽ quy định số lượng, đối tượng, nhóm cơ cấu đối tượng đăng ký ban đầu tại từng cơ sở KCB. Đối tượng quân nhân nghỉ hưu do BHXH tỉnh quản lý, vì vậy, việc đăng ký KCB ban đầu của đối tượng này cần được thực hiện theo quy định chung để thống nhất, đồng bộ với việc quy định đăng ký KCB ban đầu của các đối tượng khác. |
|  | UBND Lào Cai | Tại điểm a, khoản 2, mục I:  + Đề nghị sửa lỗi viết “Luật bảo hiểm y tế” thành “Luật Bảo hiểm y tế”.  + Đề nghị sửa nội dung: “Mặc dù trong các năm 2017-2019 có số thu bảo hiểm y tế dành cho khám, chữa bệnh trong năm thấp hơn số chi một phần do ảnh hưởng của dịch Covid-19 trong các năm 2020-2022 nhưng tính chung từ năm 2010 đến năm 2022 quỹ bảo hiểm y tế bảo đảm 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, trở thành nguồn tài chính cơ bản phục vụ cho hoạt động của các bệnh viện.”  Lý do: số thu Bảo hiểm y tế các năm 2017-2019 thấp hơn số chi, không liên quan gì đến ảnh hưởng của dịch Covid-19 trong các năm 2020-2022 | Về thể thức, kỹ thuật trình bày văn bản thực hiện theo Pháp lệnh của Ủy ban Thường vụ Quốc hội.  Đã rà soát, tiếp thu và chỉnh sửa. |
|  | Tỉnh Lai Châu | “Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế để giải quyết các vướng mắc, bất cập phát sinh có tính cấp bách, có đầy đủ thông tin, dữ liệu, đạt sự đồng thuận cao nhằm thực hiện tốt chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế, tăng cường quản lý, sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế; bảo đảm thống nhất với Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 và các luật, các quy định có liên quan để kịp thời có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2025”. Tuy nhiên, các nội dung được đề xuất sửa đổi khá rộng, có nhiều nội dung chưa đạt được sự đồng thuận cao; cần có sự nghiên cứu kỹ lưỡng, đánh giá tác động tài chính một cách đầy đủ, thận trọng để đảm bảo tính khả thi của chính sách sau khi sửa đổi, bổ sung như điều chỉnh phạm vi quyền lợi cho phù hợp với mức đóng, với khả năng cân đối của quỹ BHYT. Do đó, cần phải xác định rõ nội dung những “vấn đề vướng mắc, bất cập phát sinh có tính cấp bách” nhất để đề xuất các giải pháp sửa đổi, bổ sung Luật BHYT cho phù hợp với mục tiêu nêu tại Tờ trình | Tiếp thu, rà soát đồng bộ trong Tờ trình, báo cáo tổng kết và dự thảo luật. |
|  | Tỉnh Quảng Nam | Đề nghị Bộ Y tế xem xét điều chỉnh cách đánh số thứ tự trong Dự thảo cho thống nhất (ở tiểu mục 2, mục I đánh thứ tự bằng chữ a,b,c; ở mục II và mục IV đánh thứ tự bằng số 1.1,1.2…). | Tiếp thu. |
| **I. Sự cần thiết ban hành văn bản** | | | |
|  | Bộ GD&ĐT | “Việc tham gia bảo hiểm y tế của đối tượng học sinh, sinh viên chưa bảo đảm linh hoạt, chưa bảo đảm quyền lợi đối với trường hợp học sinh, sinh viên đồng thời là thành viên của hộ gia đình dẫn đến mức đóng của học sinh, sinh viên cao hơn khi so sánh với mức đóng của họ khi tham gia với tư cách là đối tượng thành viên hộ gia đình.”. Tuy nhiên tại dự thảo Luật chưa có những sửa đổi, bổ sung để khắc phục các vấn đề này. Vì vậy, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo rà soát, bổ sung các quy định để linh hoạt hơn đối với đối tượng học sinh, sinh viên khi tham gia BHYT hộ gia đình. | Dự thảo Luật đã có điều khoản thể hiện nội dung này tại điểm d khoản 2 Điều 13:  “d) Trường hợp đối tượng tham gia bảo hiểm y tế quy định tại khoản 4 Điều 12 đồng thời thuộc đối tượng quy định tại điểm a khoản 5 Điều 12 của Luật này thì được tự lựa chọn theo đối tượng đóng phù hợp; |
| Vụ Pháp chế | Về sự cần thiết ban hành: Đề nghị làm rõ trong dự thảo Tờ trình nội dung để bảo đảm triển khai đồng bộ, thống nhất với các quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh, Luật bảo hiểm xã hội và các Luật mới được ban hành (có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2025), Bộ Y tế đề xuất trước mắt sửa các nội dung chính sách về điều chỉnh đối tượng tham gia bảo hiểm y tế đồng bộ với các quy định của pháp luật có liên quan; điều chỉnh các quy định về bảo hiểm y tế có liên quan theo cấp chuyên môn kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và phát huy vai trò của y tế cơ sở trong chăm sóc sức khoẻ ban đầu và khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; phân bổ sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hiệu quả (Nội dung này cần thống nhất thực hiện theo kết luận của Uỷ ban thường vụ Quốc hội và Ban cán sự Đảng Bộ Y tế).  Đối với các nội dung vướng mắc khó khăn khác trong quá trình triển khai thi hành Luật bảo hiểm y tế năm 2008, Bộ Y tế đề xuất tiếp tục nghiên cứu, đánh giá tác động đầy đủ, tham vấn ý kiến kỹ lưỡng hơn nữa và truyền thông rộng rãi nhằm đạt được sự đồng thuận cao sẽ được thể hiện khi đề xuất sửa đổi toàn diện Luật Bảo hiểm y tế.  b) Về nội dung cơ bản của dự thảo Luật: Đề nghị hoàn thiện, cập nhật theo nội dung của dự thảo Luật để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ.  c) Về thủ tục hành chính: Trong dự thảo có đề cập đến nội dung sửa quy định về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, do đó đề nghị cân nhắc bổ sung đánh giá tác động thủ tục hành chính đối với nội dung này. | Giải trình: nội dung này là hoàn toàn thống nhất với kết luận của UBTVQH và Ban cán sự Đảng Bộ Y tế, chỉ là viết rõ hơn những nội dung đã nghiên cứu kỹ lưỡng, bảo dảm tính khả thi.  Tiếp thu: sẽ liên tục cập nhật nội dung dự thảo bảo dảm tính thống nhất, đồng bộ.  Tiếp thu: tiếp tục hoàn chỉnh báo cáo đánh giá thủ tục hành chính |
| Hội nông dân Việt Nam | Điểm b, mục 2 phần 1  Đề nghị bổ sung thêm trường hợp đã tham gia bảo hiểm y tế nhưng đi làm ăn và không ở nơi cư trú thường xuyên.  Cách tính thời gian liên tục với đối tượng này cần lưu ý do đặc thù của nông dân tranh thủ đi làm ăn lúc nông dân chưa kịp đóng phí, do đó sẽ ảnh hưởng đến quyền lợi của người dân, | **Giải trình:** Chính sách đóng bảo hiểm y tế 5 năm liên tục để khuyến khích người dân tham gia liên tục, đảm bảo việc chia sẻ lâu dài. |
|  | Sở Y tế Cần Thơ | Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế xin bổ sung  Người dân lao động tự do từ tỉnh, thành khác đến địa phương sinh sống .  Lý do: không trở về nơi cư trú để gia hạn thẻ kịp thời | Giải trình: Đối với lao động tự do, vẫn có thể tham gia BHYT theo hộ gia đình tại nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú. |
| **II. Mục tiêu, quan điểm xây dựng văn bản** | | | |
| **1. Mục tiêu**  1.1Mục tiêu tổng quát:  Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế để giải quyết các vướng mắc, bất cập phát sinh có tính cấp bách, có đầy đủ thông tin, dữ liệu, đạt sự đồng thuận cao nhằm thực hiện tốt chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế, tăng cường quản lý, sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế; bảo đảm thống nhất với Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 và các luật, các quy định có liên quan để kịp thời có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2025. | BHXHVN | Các nội dung được đề xuất sửa đổi khá rộng, có một số nội dung chưa đạt được sự đồng thuận cao, cần có sự nghiên cứu kỹ lưỡng, tham khảo kinh nghiệm quốc tế, cũng như đánh giá tác động tài chính một cách đầy đủ, thận trọng để đảm bảo tính khả thi của chính sách như điều chỉnh phạm vi quyền lợi cho phù hợp với mức đóng, khả năng cân đối quỹ BHYT.  Vì vậy, đề nghị Bộ Y tế xác định rõ những “**vấn đề vướng mắc, bất cập phát sinh có tính cấp bách**” để đề xuất các giải pháp sửa đổi, bổ sung Luật BHYT cho phù hợp với mục tiêu; chỉ tập trung sửa đổi, bổ sung những nội dung cấp bách nhất trong bối cảnh dự kiến trình theo thủ tục rút gọn tại một kỳ họp của Quốc hội. | Giải trình:  Trong tờ trình đã nêu rõ các nội dung cần phải sửa đổi ngay để đồng bộ với Luật KCB, Luật BHXH, đồng thời, các nội dung đã rõ, đã đủ thông tin, dữ liệu thì cần sửa đổi ngay để bảo đảm thể chế các quy định của Đảng, đồng bộ với hệ thống pháp luật hiện hành và giải quyết các vướng mắc, bất cập. |
| **2. Kết quả tổng kết thi hành pháp luật về bảo hiểm y tế cho thấy nhiều nội dung của luật cần được sửa đổi, bổ sung**  b) Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện đã phát sinh những vướng mắc, bất cập, hạn chế cần được điều chỉnh, cụ thể:  - Về phạm vi được hưởng của bảo hiểm y tế | BHXH Việt Nam,  Tỉnh Quảng Bình,  Tỉnh Quảng Nam, | **Về một số nhận định trong báo cáo tổng kết thi hành pháp luật về BHYT**  - Về tình hình cân đối quỹ khám, chữa bệnh (KCB) BHYT:  Giai đoạn 2005 - 2009: thực hiện thanh toán chi phí KCB BHYT theo phí dịch vụ và không có trần thanh toán, bỏ quy định cùng chi trả, quỹ BHYT bội chi trên 3 nghìn tỷ đồng (phải tạm thời vay từ quỹ BHXH để chi trả).  Giai đoạn 2009 - 2015 thực hiện Luật BHYT: Với việc điều chỉnh tăng mức đóng BHYT (từ 3% lên 4,5%), quy định trần thanh toán, cùng chi trả, quỹ BHYT cân đối được thu - chi.  Giai đoạn 2016-2023: giá dịch vụ y tế được điều chỉnh, có kết cấu phần tiền lương của nhân viên y tế, mở rộng phạm vi, quyền lợi, danh mục thuốc, gia tăng lượt KCB sau đại dịch Covid-19, quỹ BHYT của từng năm mất cân đối, bội chi quỹ, chỉ có các năm 2020 - 2022 quỹ KCB BHYT có kết dư lớn (33.175 tỷ đồng), nguyên nhân chính là do tác động của đại dịch Covid-19, số lượt KCB BHYT giảm mạnh, chi phí KCB BHYT giảm, tình trạng thiếu thuốc, hóa chất, vật tư và trang thiết bị y tế do không kịp thời gia hạn giấy đăng ký lưu hành thuốc, chậm tổ chức đấu thầu mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế…  Với tốc độ tăng chi phí KCB BHYT như hiện nay (6 tháng đầu 2024 so với cùng kỳ năm 2023, số chi đã tăng 16%), cùng với việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo lương cơ sở mới và tính đủ các cấu phần, chi phí KCB BHYT sẽ gia tăng nhanh, quỹ dự phòng sẽ sử dụng hết trong thời gian ngắn.  - **Về dự kiến nguồn lực triển khai thi hành Luật:**  Tại dự thảo Tờ trình dự kiến “Số thu bảo hiểm y tế tăng năm 2024, 2025 do Chính phủ điều chỉnh mức lương cơ sở, một số mức tiền lương, tiền công, trợ cấp làm căn cứ đóng bảo hiểm y tế khoảng 42,4 nghìn tỷ;”  BHXH Việt Nam ước số thu BHYT do điều chỉnh mức lương cơ sở: năm 2024 ước tăng 7,3 nghìn tỷ, năm 2025 ước tăng 25,5 nghìn tỷ đồng. Đề nghị Bộ Y tế xem xét lại ước số thu BHYT tăng năm 2024, 2025.  Vì vậy, đề nghị Bộ Y tế cần đánh giá kỹ lưỡng, tổng thể, toàn diện, đầy đủ việc mở rộng phạm vi, quyền lợi hưởng BHYT với điều chỉnh giá dịch vụ y tế, mở rộng danh mục thuốc, vật tư y tế (VTYT), điều kiện thanh toán…. để dự báo chính xác số thu BHYT, chi BHYT, khả năng cân đối quỹ BHYT, đảm bảo tính khả thi của quy định. | Nội dung này Bộ Y tế nghiên cứu, rà soát và cập nhật những nội dung phù hợp trong báo cáo tổng kết nên không chi tiết trong Tờ trình.  Tiếp thu để cập nhật, bổ sung trong báo cáo đánh giá tác động của chính sách. |
| Hội liên hiệp Phụ nữ Việt Nam | Đề nghị bổ sung chi tiết: “một số bệnh cần được khám, chẩn đoán đánh giá nguy cơ (như các bệnh nguy hiểm, liên quan chức năng sinh sản của phụ nữ và có thể loại trừ) nhưng chưa được quy định trong phạm vi hưởng BHYT” | Nội dung này đã đưa ra khỏi dự thảo Luật lần này để tiếp tục nghiên cứu hoặc triển khai thí điểm. |
|  | BHXH Việt Nam, SYT Quảng Bình, SYT Quảng Nam, Sở Y tế Khánh Hòa, Sở Y tế Lai Châu | - **Về phạm vi được hưởng của BHYT**: Thống nhất chủ trương việc mở rộng phạm vi, quyền lợi của người tham gia BHYT cần hướng đến mục tiêu đảm bảo tốt hơn quyền lợi khám chữa bệnh (KCB) và giảm chi tiền túi của người tham gia BHYT. Tuy nhiên, việc điều chỉnh, mở rộng phạm vi, quyền lợi BHYT phải dựa trên nguyên tắc cân đối thu – chi quỹ BHYT, ổn định và bền vững quỹ BHYT. Do đó, đề nghị Bộ Y tế cần đánh giá kỹ lưỡng, đầy đủ, toàn diện, tổng thể tình hình kinh tế xã hội, khả năng đóng của người tham gia BHYT, ngân sách nhà nước, người sử dụng lao động, tác động của việc điều chỉnh tăng giá dịch vụ KCB, mở rộng phạm vi, quyền lợi hưởng BHYT, mở rộng danh mục thuốc, vật tư y tế (VTYT), dịch **vụ kỹ thuật, chính sách “thông** tuyến”…đến khả năng chi trả, cân đối quỹ BHYT. | Nhất trí để rà soát, bổ sung số liệu trong báo cáo đánh giá tác động của chính sách. |
|  | BHXH Việt Nam, SYT Quảng Bình, SYT Quảng Nam, Sở Y tế Khánh Hòa, Sở Y tế Lai Châu | **- Về giám định bảo hiểm y tế:** Tại dự thảo Tờ trình có đánh giá “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 nhưng Luật Bảo hiểm y tế hiện hành thiếu các quy định về nguyên tắc, cách thức, điều kiện thực hiện giám định, phương thức xử lý trong trường hợp các bên không thống nhất kết quả giám định, xử lý vướng mắc liên quan đến giám định; chưa quy định đầy đủ về trách nhiệm, vai trò của cơ quan quản lý nhà nước về y tế và bảo hiểm y tế là Bộ Y tế đối với công tác này; chưa cụ thể, rõ ràng về quyền và trách nhiệm, tiêu chuẩn chức danh của ngườilàm giám định bảo hiểm y tế...”  **Cần bổ sung thêm nội dung**: Việc giám định BHYT thời gian qua gặp rất nhiều khó khăn, vướng mắc, xuất phát từ quy định của pháp luật và cả từ quá trình tổ chức thực hiện công tác giám định, nguyên nhân chính do quy định về giám định BHYT tại khoản 6 Điều 2, điểm b khoản 1 Điều 29 của Luật BHYT | Giải trình: Đây là chính sách mới, chưa được đánh giá tác động và cần có thời gian để nghiên cứu phương án quy định, chuẩn bị các điều kiện cần thiết để chuyển chức năng giám định chuyên môn kèm theo các điều kiện bảo đảm cho đơn vị, tổ chức phù hợp, khả thi, tránh xáo trộn, ảnh hưởng đến hiệu quả của công tác giám định, quyền lợi của người bệnh nên sẽ tiếp tục nghiên cứu và đề xuất khi đủ điều kiện. |
|  | BHXH Việt Nam,  SYT Quảng Bình,  SYT Quảng Nam,  Sở Y tế Khánh Hòa  Sở Y tế Lai Châu | **Về quản lý sử dụng quỹ BHYT và thanh toán chi phí KCB BHYT:**  Tại dự thảo Tờ trình có nhận định “Trong những năm gần đây, nhiều địa phương thực hiện giao dự toán chi khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế đến từng cơ sở y tế mặc dù Luật Bảo hiểm y tế không quy định việc giao dự toán chi cho cơ sở khám, chữa bệnh”  Theo quy định của Luật BHYT, quỹ KCB BHYT được giao cho từng cơ sở KCB BHYT căn cứ số thẻ đăng ký KCB ban đầu hàng quý để cơ sở KCB có trách nhiệm quản lý và sử dụng quỹ KCB BHYT hợp lý. Tuy nhiên, do chính sách “thông tuyến” KCB BHYT tại Luật BHYT sửa đổi, bổ sung năm 2014 nên việc giao quỹ KCB BHYT theo số thẻ đăng ký KCB BHYT ban đầu không còn phù hợp. Vì vậy, nhằm giúp cơ sở KCB chủ động trong sử dụng nguồn kinh phí ngay từ đầu năm, từ năm 2018, Thủ tướng Chính phủ đã thực hiện giao dự toán chi KCB BHYT cho các tỉnh, thành phố. Quy định về lập, giao dự toán và thông báo số dự kiến chi KCB BHYT đến các cơ sở KCB đã được quy định tại Nghị định 75/2023/NĐ-CP. Vì vậy, cần phải luật hóa quy định giao dự toán trong Luật BHYT để đảm bảo đầy đủ cơ sở pháp lý thực hiện. Đồng thời Luật cần giao Bộ Y tế quy định cụ thể tiêu chí lập, phân bổ, điều chỉnh dự toán chi KCB BHYT hằng năm cho BHXH các tỉnh và cơ sở KCB BHYT; hướng dẫn các tiêu chí xác định, rà soát nội dung vượt số dự toán được giao để các cơ sở KCB BHYT và BHXH cấp tỉnh, Sở Y tế tổ chức thực hiện nhằm đảm bảo công khai, minh bạch và công bằng. | Việc giao dự toán cho cơ sở KCB là không phù hợp, gây ra nhiều vướng mắc khó khăn. Những chi phí KCB BHYT chính đáng của người dân không được thanh toán do vượt dự toán ảnh hưởng lớn đến quyền và lợi ích của cả người tham gia BHYT và cơ sở KCB vì không có nguồn kinh phí nào để thanh toán chi phí chính đáng này.  Quy định về lập, giao dự toán chi phí KCB BHYT và thông báo số dự kiến chi KCB BHYT cho cơ sở KCB liên quan tới việc thực hiện phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT theo giá dịch vụ thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Bộ Y tế đã trình bổ sung tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. |
| **III. Quá trình xây dựng Dự án Luật** | | | |
| **2. Quan điểm xây dựng Luật**  **2.5**. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế để đồng bộ với Luật Bảo hiểm xã hội, một số Luật khác và Nghị định hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế, cụ thể:  k) Sửa đổi, bổ sung khoản 5 như sau:  5. Nhóm tự đóng bảo hiểm y tế, bao gồm:  a) Người thuộc hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình, trừ đối tượng quy định tại các khoản 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) Người Việt Nam không có giấy tờ tuỳ thân, người nước ngoài sinh sống tại Việt Nam, trừ đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều này;  d) Người lao động trong thời gian nghỉ không hưởng lương hoặc tạm hoãn hợp đồng lao động tự đóng hoặc tham gia theo hình thức hộ gia đình.  đ) Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh thuộc diện phải đăng ký kinh doanh”.” | Bộ Nội vụ | Đề nghị thống nhất nội dung với dự thảo Luật | Tiếp thu |
| **2.6**. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 13 về mức đóng và trách nhiệm đóng để đồng bộ với việc sửa đổi, bổ sung đối tượng tại Điều 12, sửa đổi, bổ sung quy định về xác đổi, bổ sung quy định về xư sau: quy định tại các điểm b, c, d, đ, e, g, h, i, k, l, m và o khoản 3 Điều 12 của Luật này tốivà trư. Tưu: bổ sung đối tượng hộ gia đình cùng tham gia bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình trong năm tài chính thì được giảm trừ mức đóng. | Bộ Nội vụ | Đề nghị thống nhất nội dung với dự thảo Luật | Tiếp thu |
| **2.7**. Sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 3 Điều 16 về hiệu lực của thẻ bảo hiểm y tế khi người tham gia bảo hiểm thuộc nhóm ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng và nhóm tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình tham gia gián đoạn “từ 3 tháng trở lên” thành “từ 90 ngày trở lên” thì thẻ có hiệu lực sau 30 người kể từ ngày đóng để thuận tiện trong quá trình tổ chức thực hiện. | Bộ Nội vụ | Đề nghị thống nhất nội dung với dự thảo Luật | **Tiếp thu** |
| **IV. BỐ CỤC VÀ NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA DỰ THẢO LUẬT** | | | |
|  | Tỉnh Khánh Hòa | c) **Tại khoản 7 Về dự kiến nguồn lực triển khai thi hành Luật (Mục IV)**  Tại dự thảo Tờ trình dự kiến **“Số thu bảo hiểm y tế tăng** năm 2024, 2025 doChính phủ điều chỉnh mức lương cơ sở, một số mức tiền lương, tiền công, trợ cấp làm căn cứ đóng bảo hiểm y tế khoảng 42,4 nghìn tỷ;”Đề nghị Bộ Y tế xem xét lại **ước số thu BHYT tăng năm 2024,** 2025. Đồngthời, Bộ Y tế cần đánh giá kỹ lưỡng, tổng thể, toàn diện, đầy đủ việc mở rộng phạm vi,quyền lợi hưởng BHYT với điều **chỉnh giá dịch vụ y tế, mở rộng** danh mục thuốc,VTYT, điều kiện thanh toán…. để dự báo chính xác số thu BHYT, chi BHYT, khảnăng cân đối **quỹ BHYT, đảm bảo tính khả thi** của quy định.  **Lý do**: Tại tỉnh Khánh Hòa căn cứ theo kết quả thực hiện nhiệm vụ phát triểnngười tham gia BHXH, BHYT và bảo hiểm thất nghiệp hàng năm trên địa bàn tỉnh; trên cơ sở đánh giá tác động của việc Chính phủ điều chỉnh mức lương cơ sở, một sốmức tiền lương, tiền công, trợ cấp làm căn cứ đóng BHYT và tình hình thực tế tại tỉnh,BHXH tỉnh đã xây dựng Kế hoạch thực hiện phát triển người tham gia BHXH, BHYTvà bảo hiểm thất nghiệp năm 2024 và năm 2025 trên địa bàn tỉnh, trong đó, dự kiến số thu BHYT năm 2024 là 1.650 tỷ đồng (tăng hơn số thu BHYT năm 2023 là 340 tỷđồng); dự kiến số thu BHYT năm 2025 là 1.783 tỷ đồng (tăng hơn số thu BHYT năm2024 là 133 tỷ đồng). Theo thống kê, tổng hợp của BHXH Việt Nam về ước số thu BHYT do điềuchỉnh mức lương cơ sở năm 2024 của cả nước ước tăng 7,3 nghìn tỷ; năm 2025 ước tăng 25,5 nghìn tỷ đồng. | Bộ Y tế tiếp thu để rà soát số liệu |
|  | Sở Y tế Quảng Ninh | ***Tham gia ý kiến tại Phần IV****:* Bố cục và nội dung cơ bản của dự thảo Luật, Tiểu mục 2.10 mục 2. nội dung cơ bản, kính đề nghị Bộ Y tế xem xét đưa Khoản 8, Điều 23 của Luật Bảo hiểm Y tế số 25/2008/QH12 “*Sử dụng vật tư y tế thay thế bao gồm chân tay giả, phương tiện trợ giúp vận động trong khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng*.” ra khỏi danh mục các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế. Lý do để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh, người khuyết tật có thẻ BHYT; đây là những vật tư y tế trên thực sự có hiệu quả trong điều trị, phục hồi chức năng người bệnh, người khuyết tật, là những đối tượng yếu thế trong xã hội | Giải trình:  Luật sửa đổi, bổ sung lần này chỉ sửa đổi các nội dung cấp bách và đồng bộ với các Luật.  Vấn đề này BYT tiếp tục tổng hợp, nghiên cứu sửa đổi trong quá trình sửa đổi Luật toàn diện. |
| IV.2.17  Sửa đổi, bổ sung Điều 32 về tạm ứng, thanh toán, quyết toán, trong đó có bổ sung nguyên tắc không khấu trừ tạm ứng đối với các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế chưa thống nhất; sửa đổi một số quy định về thời hạn tạm ứng, thanh toán, quyết toán do hiện nay quá trình giám định, thanh toán, quyết toán đã được ứng dụng công nghệ thông tin, thời gian để thực hiện được rút ngắn, đồng thời để kịp thời bảo đảm kinh phí hoạt động cho cơ sở khám, chữa bệnh | Bộ Tư pháp | Điểm a, b khoản 16 Điều 1 dự thảo Luật bổ sung điểm c khoản 1 và điểm d khoản 2 Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế: “c) *Chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế đã được cơ quan bảo hiểm xã hội giám định, quyết toán phải được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán. Số tiền tạm ứng quý sau không được khấu trừ số chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã tạm ứng và thực tế đã chi cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nhưng chưa được thống nhất quyết toán của quý trước*.”; “d) *Phần kinh phí chưa thống nhất giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội được giải quyết trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày thông báo quyết toán. Cơ quan bảo hiểm xã hội tạm ứng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 80% số kinh phí chưa thống nhất sau 01 tháng kể từ ngày thông báo quyết toán nếu số kinh phí này thực tế đã chi cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và chưa được tạm ứng hằng quý theo quy định tại khoản 1 Điều 32.*”.  Về nội dung này, mục IV.2.17 dự thảo Tờ trình chưa có giải trình, làm rõ được lý do, căn cứ của việc bổ sung các quy định nêu trên. Đồng thời, Báo cáo số 864/BC-BYT ngày 12/7/2024 của Bộ Y tế đánh giá tác động của chính sách trong dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế chưa có phân tích, đánh giá tác động đối với việc bổ sung quy định về tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Do đó, để đảm bảo tính khả thi, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo nghiên cứu, bổ sung đánh giá tác động và làm rõ căn cứ, cơ sở của việc bổ sung quy định này. | Tiếp thu và giải trình: nhất trí chưa quy định điểm d) Phần kinh phí chưa thống nhất.  Điểm a quy định tạm ứng mà không được khấu trừ là viết lại cho rõ. Trong báo cáo tổn kết luật đã thẻ hiện khó khăn khi cơ sở KCB được tạm ứng 80% nhưng lại bị trừ đi phần “kinh phí tạm thời chưa thanh toán, để lại xem xét”, mà phần này có lúc được xem xét rất chậm, xin ý kiến cơ quan có thẩm quyền rất lâu, dẫn tới cơ sở KCB không đủ tiền duy trì hoạt động, ảnh hưởng tới quyền lợi người bệnh |

**PHẦN III.**

**BẢN TỔNG HỢP GÓP Ý**

**DỰ THẢO LUẬT SỬA ĐỔI BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm vấn đề**  **hoặc Điều, khoản** | **Chủ thể góp ý** | **Nội dung góp ý** | **Nội dung tiếp thu,**  **giải trình** |
| **Góp ý chung** | Bộ Quốc phòng, Tổng cục Hậu cần – Cục Quân y | Đề nghị điều chỉnh nội dung để đảm bảo đồng bộ với các nội dung đã chỉnh sửa tại Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung như “báo cáo quyết toán tháng cuối quý”, “chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế, lạm dụng, trục lợi bảo hiểm y tế"... | Tiếp thu và rà soát |
| BHXHVN, Tỉnh Vĩnh Long, Tỉnh Lai Châu | Tại dự thảo Luật sửa đổi bổ sung có nhiều nội dung về mở rộng quyền lợi BHYT, như:  Điểm b khoản 8 Điều 1 dự thảo Luật (bổ sung khoản 4 Điều 21 Luật BHYT); Khoản 9 Điều 1 dự thảo Luật (sửa đổi Điều 22 Luật BHYT); Khoản 13 Điều 1 dự thảo Luật (sửa đổi, bổ sung Điều 28 Luật BHYT).  BHXH Việt Nam thống nhất chủ trương việc mở rộng phạm vi, quyền lợi của người tham gia BHYT cần hướng đến mục tiêu đảm bảo tốt hơn quyền lợi KCB và giảm chi tiền túi của người tham gia BHYT. Tuy nhiên, việc điều chỉnh, mở rộng phạm vi, quyền lợi BHYT phải dựa trên nguyên tắc cân đối thu - chi quỹ BHYT, ổn định và bền vững quỹ BHYT. Do đó, BHXH Việt Nam đề nghị:  - Bộ Y tế cần đánh giá kỹ lưỡng, đầy đủ, toàn diện, tổng thể tình hình kinh tế xã hội, khả năng đóng của người tham gia BHYT, ngân sách nhà nước, người sử dụng lao động, tác động của việc điều chỉnh tăng giá dịch vụ KCB, mở rộng phạm vi, quyền lợi hưởng BHYT, mở rộng danh mục thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật, chính sách “thông tuyến”…đến khả năng chi trả, cân đối quỹ BHYT. Đồng thời Bộ Y tế cần làm rõ trách nhiệm tập thể, cá nhân để thiếu thuốc, vật tư y tế không đảm bảo quyền lợi của người bệnh BHYT hay do nguyên nhân cơ chế chính sách.  - Bộ Y tế cần làm rõ sản phẩm dinh dưỡng điều trị là thuốc hay thực phẩm chức năng để xác định phạm vi chi trả của quỹ BHYT. | **Tiếp thu** để bổ sung, rà soát để tiếp tục đánh giá tác động đối với các nội dung đề xuất thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật và BYT đã đề nghị BHXHVN phối hợp cung cấp thông tin, số liệu để đánh giá tác động định lượng.  - Tuy nhiên có những nội dung không có thông tin, dữ liệu thống kê và do thời gian xây dựng Luật là gấp, vì vậy một số nội dung sẽ tiếp tục nghiên cứu, đánh giá, thu thập thông tin. Bên cạnh đó, trong báo cáo đánh giá tác động Bộ Y tế đã có đánh giá tổng thể thu, chi của quỹ BHYT trong những năm tới, với việc mở rộng phạm vị quyền lợi được đề xuất hiện tại, quỹ BHYT vẫn bảo đảm khả năng cân đối thu, chi.  - Sản phẩm này có một số loại như: Sữa mẹ thanh trùng hiến tặng, thực phẩm dinh dưỡng y học, chế phẩm dinh dưỡng đặc thù.  Sản phẩm này không phải là thuốc, cũng không phải thực phẩm chức năng mà là các công thức dinh dưỡng giúp điều trị bệnh theo hướng dẫn chẩn đoán điều trị đối với từng bệnh cụ thể, nếu đưa vào trong danh mục có thể thực hiện đấu thầu để lựa chọn các sản phẩm cụ thể.  Hiện nay, chỉ có một số bệnh như: Suy dinh dưỡng cấp tính nặng của trẻ dưới 6 tuổi, sữa mẹ hiến tặng thanh trùng cho trẻ sơ sinh nhẹ cân, bệnh lý; động kinh kháng trị của trẻ dưới 12 tuổi.  Tuy nhiên, do thời gian trình Luật là gấp, Bộ Y tế dự kiến chưa đề xuất quy định trong Luật lần này, Bộ Y tế sẽ thực hiện thí điểm hoặc tiếp tục nghiên cứu và trình khi đủ điều kiện. |
| SYT Vĩnh Long | Thống nhất việc điều chỉnh đối tượng tham gia BHYT đồng bộ với các quy định của pháp luật có liên quan:  - Sửa đổi, bổ sung các đối tượng tham gia BHYT bắt buộc để đảm bảo đồng bộ với quy định tại Luật BHXH sửa đổi và các Luật khác có liên quan như: Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh có đăng ký kinh doanh tham gia theo quy định của Chính phủ, Dân quân thường trực theo quy định của pháp luật, Người nghỉ việc hưởng chế độ thai sản từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng; Người lao động nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng…  - Luật hóa các đối tượng đã được quy định tại các Nghị định của Chính phủ như: Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình, Người dân các xã An toàn khu cách mạng… | Tiếp thu |
| Bộ Công an | Đề nghị nâng mức hưởng BHYT từ 95% lên 100% đối với sĩ quan Công an hưu trí | Tiếp thu |
| Bộ Công an | Đề nghị nâng mức hưởng BHYT từ 80% lên 100% với học sinh, sinh viên là người nước ngoài (được cấp học bổng từ ngân sách nhà nước) đang học tập tại các trường trực thuộc Bộ Công an.  Lý do: Đối tượng này là những sĩ quan công an người nước ngoài, được nhà nước đài thọ tất cả các chi phí ăn, ở, học tập, chăm sóc y tế…; số lượng ít (821 trường hợp); việc cá nhân phải đồng chi trả 20% chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT cũng tạo ra những khó khăn nhất định cho bản thân. | Tiếp thu |
| Cục Quản lý môi trường y tế | Đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo nghiên cứu bổ sung quy định một số nội dung phục vụ công tác dự phòng được chi trả trong bảo hiểm y tế cho người tham gia gồm:  - Nội dung (i) khám sức khỏe định kỳ (bao gồm người lao động và học sinh, sinh viên); (ii) sàng lọc một số xét nghiệm chẩn đoán và theo dõi các bệnh không lây nhiễm;  - Nội dung thông tin, truyền thông về (i) nguy cơ; (ii) các biện pháp phòng chống và (iii) hướng dẫn nâng cao sức khỏe nhằm loại trừ các yếu tố nguy cơ đối với các bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, các nguy cơ tai nạn thương tích và đuối nước trẻ em tại cộng đồng…  - Các nội dung này đề nghị quy định giao Chính phủ và Bộ Y tế căn cứ tình hình phát triển kinh tế xã hội và thực tiễn để hướng dẫn triển khai. | Giải trình: do cần phải có thời gian thí điểm, đánh giá vì vậy một số nội dung về sàng lọc cần được nghiên cứu kỹ, tổng kết để đưa vào sửa đổi Luật toàn diện và Chính phủ thống nhất hướng dẫn triển khai |
| Cục Quản lý môi trường y tế | Đối với công tác khám sức khỏe cho học sinh, sinh viên, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo nghiên cứu, xem xét:  - Quy định rõ tỷ lệ chi cho công tác phòng bệnh, đặc biệt là công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các cơ sở giáo dục. Trong đó bao gồm các hoạt động khám chữa bệnh ban đầu và hoạt động truyền thông, giáo dục phòng ngừa dịch bệnh để phù hợp với mục tiêu của Luật sửa đổi và bảo đảm quyền lợi bảo hiểm y tế của người dân trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. | Giải trình: Nội dung này quy định trong Nghị định hướng dẫn Luật, sẽ sửa đổi trong Nghị định |
| Sở Y tế An Giang | Một số kiến nghị nhằm tháo gỡ khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện chính sách BHYT như sau:  Dự thảo luật BHYT cần quy định rõ ràng hơn về tiêu chí, quy trình và tần suất thanh tra, đảm bảo rằng quá trình giám sát diễn ra minh bạch, công bằng và không ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động chuyên môn của các cơ sở y tế. Đồng thời, cần có cơ chế đối thoại, giải quyết các ý kiến chưa đồng thuận nhanh chóng giữa cơ sở y tế và cơ quan BHYT, giúp hạn chế các trường hợp xuất toán không hợp lý và tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Quy trình xuất toán BHYT: Điều chỉnh quy định về thanh toán và quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT, đảm bảo các chi phí thời hạn, và có cơ chế xử lý khi có bất đồng về số liệu giữa cơ sở y tế và cơ quan bảo hiểm xã hội. Cụ thể, quy định mới yêu cầu việc thông báo kết quả giám định và số quyết toán phải được hoàn thành trong vòng 20 ngày kể từ khi nhận được đề nghị thanh toán. Việc thẩm định và quyết toán hàng năm đối với quỹ BHYT, với thời hạn hoàn thành trước ngày 01 tháng 10 của năm sau. Đồng thời, có quy định rõ ràng về việc xử lý các kinh phí chưa thống nhất trong vòng 12 tháng kể từ khi có thông báo quyết toán. | Tiếp thu: Đã bổ sung các quy định nhằm tháo gỡ các khó khăn trong dự thảo Luật. Tuy nhiên, một số nội dung giải quyết căn cơ những khó khăn sẽ tiếp tục được nghiên cứu để sửa trong Luật sửa đổi toàn diện. |
| Sở Y tế Bắc Giang | **Đối với quy định về quản lý sử dụng quỹ BHYT**  - Theo quy định của Luật BHYT, quỹ KCB BHYT được giao cho từng cơ sở KCB BHYT căn cứ số thẻ đăng ký KCB ban đầu, cơ sở KCB có trách nhiệm quản lý và sử dụng trong phạm vi quỹ KCB BHYT được giao. Trong giai đoạn từ năm 2018 đến nay, việc cân đối quỹ BHYT gặp nhiều khó khăn do số thu BHYT dành cho KCB thường thấp hơn số chi KCB BHYT. Cùng với đó từ ngày 01/1/2016, thực hiện các quy định về “thông tuyến” KCB BHYT, do đó việc giao quỹ KCB BHYT theo số thẻ đăng ký KCB BHYT ban đầu không còn phù hợp. Nghị định 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ đã có quy định về lập, giao dự toán và thông báo số dự kiến chi KCB BHYT đến các cơ sở KCB. Vì vậy, cần thiết phải có quy định thay thế việc giao quỹ KCB BHYT nhằm tăng cường trách nhiệm trong quản lý và sử dụng quỹ BHYT | Giải trình: Để sửa trong dự thảo Luật lần này do thời gian gấp. Nội dung này sẽ tiếp tục được nghiên cứu để quy định trong Luật sửa đổi toàn diện. |
| SYT Bình Định | Đề nghị xem xét mệnh giá của thẻ BHYT cho phù hợp với quyền lợi được hưởng. Hiện tại quyền lợi càng ngày được mở rộng nhưng mệnh giá thẻ còn thấp dẫn đến khả năng cân đối của Quỹ BHYT là hạn chế. Mệnh giá của thẻ BHYT cũng cần tính toán cho phù hợp với giá dịch vụ y tế khi được tính đúng, tính đủ (hiện tại giá dịch vụ y tế chưa được tính đúng tính đủ). | Không tiếp thu để sửa trong dự thảo Luật lần này do thời gian gấp, việc nâng mức đóng có tác động lớn đến nhiều đối tượng. Nội dung này sẽ tiếp tục được nghiên cứu để quy định trong Luật sửa đổi toàn diện. |
| Sở Y tế Bắc Giang | Đối với quy định về hợp đồng KCB BHYT  Trong quá trình thực hiện hợp đồng KCB BHYT với các cơ sở KCB, khi tổ chức, cá nhân phát hiện các biểu hiện, hành vi vi phạm các điều khoản hợp đồng hoặc vi phạm quy định pháp luật về KCB BHYT của các cơ sở KCB, cơ quan BHXH chỉ chấm dứt hợp đồng KCB BHYT với cơ sở KCB sau khi có ý kiến của cơ quan quản lý. Các tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm vẫn tiếp tục thực hiện công tác KCB trong khi chưa có các biện pháp chấn chỉnh, gây ảnh hưởng tới chất lượng KCB, công tác quản lý quỹ KCB BHYT và sự tin tưởng của nhân dân vào chính sách BHYT của Đảng và nhà nước. Đề nghị dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung Luật BHYT quy định rõ về các hành vi, điều kiện tạm dừng, chấm dứt hợp đồng KCB BHYT. Đồng thời, bổ sung quy định quyền của tổ chức BHYT trong việc tạm dừng hợp đồng KCB BHYT trong trường hợp cơ sở KCB BHYT có vi phạm đang trong thời gian chờ kết luận của cơ quan có thẩm quyền nhằm nâng cao trách nhiệm của cơ sở KCB trong việc tuân thủ các quy định của pháp luật trong công tác tổ chức, thực hiện KCB và bảo vệ quyền lợi của người tham gia BHYT. | Không tiếp thu để sửa trong dự thảo Luật lần này do thời gian gấp. Nội dung này sẽ tiếp tục được nghiên cứu để quy định trong Luật sửa đổi toàn diện. |
| Sở Y tế Bắc Ninh | - Vướng mắc, bất cập trong công tác Quản lý thu, sổ thẻ: Đối tượng Bảo hiểm y tế hộ gia đình và học sinh sinh viên không có phương thức đóng hàng tháng dẫn đến có một số trường hợp bị trùng đóng phải hoàn trả tiền đóng.  Phương án đề xuất: Bổ sung phương thức tham gia bảo hiểm y tế hàng tháng đối với nhóm đối tượng bảo hiểm y tế tự đóng.  - Đề nghị xem xét, đưa các dịch vụ kỹ thuật liên quan đến sàng lọc trước sinh và sàng lọc sau sinh thuộc diện thanh toán của Bảo hiểm y tế chi trả. | Tiếp thu: Đã sửa đổi bổ sung trong dự thảo Luật |
| Sở Y tế Bến Tre | Kính đề nghị Bộ Y tế tổ chức Hội nghị lấy ý kiến góp ý trực tiếp của địa phương và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh | Tiếp thu: Ngày 29/8 Bộ Y tế đã tổ chức hội nghị toàn quốc lấy ý kiến góp ý trực tiếp của các địa phương. |
| SYT Bình Định | Đề nghị làm rõ quyền hạn và trách nhiệm của cơ quan BHXH trong việc kiểm tra, thanh tra về khám bệnh, chữa bệnh BHYT. | BHXH Việt Nam chỉ có quyền hạn thanh tra chuyên ngành đóng BHYT theo quy định của luật BHXH.  Về quyền hạn kiểm tra: BYT đã tiếp thu và quy định tại điểm c khoản 4 Điều 2 Dự thảo Luật. |
| Sở Y tế Cà Mau  SYT Bình Định | SYT Cà Mau: Về trình độ chuyên môn của cán bộ giám định viên chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ở cơ quan Bảo hiểm xã hội:Chưa có quy định cụ thể, rõ ràng (bác sĩ, dược sĩ, ngành nghề khác ...); Về quyền và trách nhiệm trong công tác giám định (giám định sai trách nhiệm như thế nào?), tiêu chuẩn nghiệp vụ; chức danh nghề nghiệp của người làm giám định bảo hiểm y tế  SYT Bình Định: Đề nghị xem xét quy định về đơn vị chịu trách nhiệm về giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT nên là đơn vị độc lập với cơ quan BHXH hoặc là đơn vị với nhân sự là phối hợp giữa Bộ Y tế và BHXH Việt Nam. | Không tiếp thu để sửa trong dự thảo Luật lần này do thời gian gấp. Nội dung này sẽ tiếp tục được nghiên cứu để quy định trong Luật sửa đổi toàn diện. |
| SYT Bình Định | Đề nghị làm rõ quy định về việc giám định tự động và xuất toán tự động (hiện đang được BHXH Việt Nam áp dụng). | Xin tiếp thu và nghiên cứu để hoàn thiện quy định trong các văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
| SYT Bình Định | Đề nghị làm rõ việc giải quyết những vẫn đề không được thống nhất khi thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với cơ quan BHXH. | Đã tiếp thu tại khoản 16 Điều 1 đã bổ sung điểm d khoản 1 Điều 32 giao Chính phủ quy định chi tiết để giải quyết các trường hợp vướng mắc trong thanh toán. |
| Sở Y tế Cần Thơ | Bổ sung hình thức đóng BHYT trực tuyến tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tham gia BHYT | Tiếp thu để hướng dẫn triển khai ứng dung CNTT khi đủ điều kiện tại các văn bản quy định thực hiện Luật. |
| SYT Hà Tĩnh | Nhằm tạo thuận lợi trong KCB BHYT cho những người bệnh thực sự cần được thăm khám, theo dõi, điều trị chuyên khoa sâu mà các cơ sở KCB cấp ban đầu, cơ bản chưa thực hiện được, khắc phục tình trạng người bệnh phải đi đến nhiều cơ sở KCB, *đề nghị bổ sung quy định “thông tuyến” KCB BHYT giữa cơ sở KCB các cấp đối với trường hợp người bệnh đã được chẩn đoán các bệnh như ung thư, bệnh về máu, Lao, HIV/AIDS các bệnh cần sử dụng kỹ thuật can thiệp điều trị hoặc phẫu thuật bằng các kỹ thuật cao mà cơ sở KCB BHYT cấp cơ bản không thực hiện được.* Bộ Y tế ban hành Danh mục các bệnh, các kỹ thuật can thiệp điều trị hoặc phẫu thuật, thủ thuật được “thông tuyến KCB BHYT”. | Giải trình: Dự thảo Luật đã có quy định này tuy nhiên bệnh cụ thể nào Bộ Y tế sẽ rà soát có Thông tư quy định cụ thể. |
| SYT Hà Tĩnh | Để đảm bảo công bằng trong KCB BHYT; quản lý quỹ KCB BHYT hiệu quả, hợp lý, phòng chống hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ, *đề nghị bổ sung vào các hành vi bị nghiêm cấm trong Luật sửa đổi bổ sung lần này nội dung: Dùng các hình thức để tác động, tập hợp nhiều người có thẻ BHYT trên cùng địa bàn (thôn, xã) đến KCB tại cơ sở KCB*. | Giải trình: Hành vi lạm dụng BHYT đã bao gồm hành vi này. |
| Sở Y tế Kon Tum | Đề nghị bổ sung quy định về việc tổ chức thực hiện giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHYT (như đăng ký tham gia BHYT; cấp thẻ; giải quyết, chi trả,thanh toán, quyết toán chi phí KCB BHYT).  Lý do: Để đảm bảo giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHYT có giá trị pháp lý, hiệu lực thi hành tương đương với giao dịch truyền thống. | Luật giao dịch điện tử đã có quy định, Luật BHYT không quy định lại, việc triển khai giao dịch điện tử thực hiện theo lộ trình của Chính phủ, Thủ tướng quy định. |
| Sở Y tế Quảng Ninh | Bổ sung nội dung áp dụng, chia sẻ phim/hình ảnh y khoa điện tử và giá phim điện tử. Theo Thông tư 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế về quy định giá dịch vụ kỹ thuật và xét nghiệm áp dụng cho các hạng bệnh viện bảo hiểm y tế, trong đó có giá dịch vụ chẩn đoán: Chi phí phim hình ảnh chụp áp dụng đối với chi phí in phim nhựa. Thực hiện các chỉ đạo nhiệm vụ Chuyển đổi số và Đề án 06, các đơn vị trên toàn quốc và y tế Quảng Ninh đã áp dụng phần mềm quản lý lưu trữ và chẩn đoán hình ảnh, triển khai Bệnh án điện tử trong quản lý điều hành, khám chữa bệnh. Tuy nhiên, quy định giá đối với phim điện tử cũng chưa quy định cụ thể.  \* Đề xuất, kiến nghị: Bộ Y tế xem xét bổ sung quy định việc áp dụng, chia sẻ phim/hình ảnh y khoa điện tử và giá phim điện tử | Nội dung này Bộ Y tế đang thực hiện theo Kế hoạch chuyển đổi số của Bộ. |
| Bộ GD&ĐT | Đề nghị quy định rõ việc phân bổ sử dụng quỹ bảo hiểm y tế: Cần có tỷ lệ nhất định chi cho công tác phòng bệnh, đặc biệt là công tác chăm sóc sức khoẻ ban đầu tại các cơ sở giáo dục. Trong đó bao gồm các hoạt động khám chữa bệnh ban đầu và hoạt động truyền thông, giáo dục phòng ngừa dịch, bệnh để phù hợp với mục tiêu của Luật sửa đổi là bảo đảm quyền lợi bảo hiểm y tế phù hợp với nhu cầu của người dân trong chăm sóc sức khoẻ ban đầu, giúp giảm chi phí điều trị ở giai đoạn muộn từ quỹ bảo hiểm y tế và giảm gánh nặng của bệnh tật. | Giải trình: Hiện nay nội dung chi cho công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cơ sở giáo dục đã được quy định tại Nghị định 146/2018/NĐ-CP. BYT sẽ nghiên cứu nội dung chi cho phòng bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các cơ sở giáo dục một cách thấu đáo trong Luật sửa đổi toàn diện. |
|  | Bộ GD&ĐT | Đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo nghiên cứu, đánh giá tác động để nâng mức hỗ trợ đóng BHYT cho đối tượng học sinh, sinh viên từ 30% như quy định hiện tại lên 50%. | Giải trình: trong giai đoạn hiện nay để bảo đảm công bằng giữa các nhóm đối tượng và cân đối ngân sách chưa đề xuất điều chỉnh tăng mức hỗ trợ cho học sinh, sinh viên. Tuy nhiên, dự thảo Luật đã quy định HSSV được lựa chọn tham gia BHYT theo nhóm hộ gia đình để có thể giảm trừ mức đóng tốt hơn nếu gia đình có từ 3 người tham gia BHYT trở lên. |
| **Góp ý sửa đổi, bổ sung một số Điều không nằm trong dự thảo Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế** | | | |
|  | Bộ Thông tin & Truyền thông, Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia | Bộ Thông tin & Truyền thông:  Đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo nghiên cứu, bổ sung 01 Điều quy định về chuyển đổi số thực hiện trên môi trường mạng trong hoạt động của lĩnh vực bảo hiểm y tế để thúc đẩy sự phát triển của đất nước, phù hợp với sự phát triển của thế giới theo định hướng tại Nghị quyết 52/NQ-TW ngày 27/9/2019 của Bộ Chính trị.  Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia:  Xem xét bổ sung đưa vào Luật sửa đổi nội dung yêu cầu các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế phải “ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số một cách toàn diện để quản lý minh bạch và chống trục lợi bảo hiểm, đặc biệt là trong thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu" | Tiếp thu: Bổ sung 1 Điều trong dự thảo Luật.  (Thu tiền, BAĐT và cơ sở dữ liệu ) |
|  | Cục Dân số | Đề nghị xem xét bổ sung đối tượng được hưởng bảo hiểm y tế cho phù hợp với quy định tại các Điều 4, 6 và 21 của Luật Bảo hiểm xã hội số 41/2024/QH15 ngày 29/6/2024. | Đã rà soát và bảo đảm phù hợp với Luật BHXH. |
|  | Bộ Ngoại giao | Đề nghị bổ sung “người khuyết tật không thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng” vào nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng BHYT, qua đó góp phần đảm bảo tốt hơn quyền của người khuyết tật, phù hợp với quy định tại Điều 25, Công ước về Quyền của người khuyết tật năm 2007 mà Việt Nam đã là thành viên | Giải trình:  Nội dung này Bộ Y tế đề nghị Bộ Lao động Thương binh và Xã hội nghiên cứu sửa đổi Luật Người khuyết tật, trên cơ sở đó Bộ Y tế mới có căn cứ sửa đổi quy định về tham gia BHYT cho người khuyết tật. |
|  | BHXHVN | Khoản 3 Điều 2; khoản 1, 2, 4 Điều 31, khoản 1, 2, 3 Điều 32; khoản 1 Điều 34; khoản 4, 5 Điều 36; Điều 39; Điều 40; Điều 43  Đề nghị sửa “tổ chức BHYT” thành “cơ quan BHXH” | Tiếp thu |
|  | Tỉnh Trà Vinh | Tại trang 2, điểm b khoản 3 Điều 1 dự thảo sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 6 Luật BHYT; tại trang 10, 11 điểm a khoản 16 Điều 1 dự thảo bổ sung điểm d vào sau điểm c khoản 1 Điều 32 Luật BHYT và tại trang 11 điểm b khoản 16 Điều 1 dự thảo Sửa dổi, bổ sung khoản 2 Điều 32. **Đề nghị sửa đổi lại cụm từ “giám định” thành “kiểm soát chi phí”.**  Lý do: Việc sửa đổi như trên sẽ hạn chế tối đa việc tranh chấp chuyên môn về y tế giữa cơ sở KCB BHYT và cơ quan BHXH cấp tỉnh, huyện, giúp việc thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT được nhanh hơn, phân định trách nhiệm giữa các bên rõ ràng, minh bạch, nhiệm vụ được giao theo đúng với chức năng, nhiệm vụ của các bên…, công chức, viên chức thực hiện công tác giám định của Ngành BHXH là thực hiện nghiệp vụ kiểm tra, rà soát, đối chiếu các yêu cầu thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ sở KCB BHYT, người tham gia BHYT với các quy định của pháp luật về BHYT và các quy định pháp luật khác có liên quan làm cơ sở xác định chi phí KCB thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT, bên cạnh đó, cụm từ “Giám định” thường được dùng đối với giám định viên được đào tạo theo tiêu chuẩn quy định của pháp luật, cụ thể như trong giám định tư pháp, giám định thương mại,…, không sử dụng đối với việc kiểm soát chi phí KCB BHYT. cụ thể:  + Khái niệm “Giám định BHYT” tại khoản 6 Điều 2 Luật BHYT là: “Giám định BHYT là hoạt động nghiệp vụ của cơ quan BHXH để kiểm tra, rà soát, đối chiếu các yêu cầu thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ sở KCB BHYT, người tham gia BHYT với các quy định của pháp luật về BHYT và các quy định pháp luật khác có liên quan làm cơ sở xác định chi phí KCB thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT”.  + Nội dung “Kiểm soát chi phí KCB BHYT” bao gồm: Phối hợp kiểm tra thủ tục KCB BHYT; Kiểm tra, đối chiếu chi phí thuốc, hóa chất, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế sử dụng cho người bệnh với danh mục, phạm vi, tỷ lệ, điều kiện thanh toán theo quy định; Kiểm tra, xác định chi phí KCB BHYT thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT (Việc kiểm soát chi phí KCB BHYT phải bảo đảm chính xác, công khai, minh bạch và Kiểm soát chi phí KCB BHYT do cơ quan BHXH thực hiện và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả). | Giải trình: Nội dung này Bộ Y tế đã thống nhất với BHXHVN sửa đổi, bổ sung nội hàm của hoạt động giám định. Cụm từ “giám định” đã được sử dụng ổn định nhiều năm nên không sửa đổi. |
|  | UBND Lào Cai | Đề nghị bổ sung thêm quy định "Thẻ BHYT bao gồm thẻ BHYT giấy và thẻ BHYT điện tử theo các hình thức giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHYT".  Lý do: quy định về thẻ BHYT điện tử có giá trị pháp lý, hiệu lực thi hành tương đương với giao dịch truyền thống; căn cứ xác định được hành vi liên quan như quy định tại khoản 2 Điều 11 của Luật BHYT về Gian lận, giả mạo hồ sơ, thẻ BHYT | Giải trình:  Điều 16 quy định về thẻ BHYT không quy định thẻ giấy và thẻ điện tử. Tuy nhiên, việc sử dụng thẻ giấy và thẻ điện tử khi đi KCB đã được sửa đổi tại khoản 12 dự thảo Luật về thủ tục khi đi khám bệnh,chữa bệnh. |
|  | UBND Lào Cai | Đề nghị bổ sung điều, khoản trong dự thảo Luật BHYT sửa đổi hướng xử lý nguồn kinh phí chưa được chuyển trước đó khi Luật BHYT mới có hiệu lực để có căn cứ thực hiện trong giai đoạn chuyển tiếp của Luật BHYT sửa đổi | Tiếp thu, bổ sung trong điều khoản chuyển tiếp các vấn đề cần có quy định chuyển tiếp khi thực hiện Luật. |
| **Điều 9. Tổ chức bảo hiểm y tế**  1. Tổ chức bảo hiểm y tế có chức năng thực hiện chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế. | BHXHVN | Đề nghị sửa thành:  “**Bảo hiểm xã hội Việt Nam** có chức năng thực hiện chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế, **thanh tra chuyên ngành đóng bảo hiểm y tế”**  Lý do: Tương đồng với Điều 16 Luật BHXH | Tiếp thu và sửa thành “cơ quan bảo hiểm xã hội”.  Về thanh tra chuyên ngành đóng BHYT đã được quy định tại Luật BHXH nên không cần quy định lại. |
| **Điều 15. Phương thức đóng bảo hiểm y tế** | BHXHVN | - Đề nghị bổ sung phương thức đóng BHYT của các đối tượng BHXH Việt Nam đề nghị bổ sung tại Điều 12 Luật BHYT nêu ở trên.  - Đề nghị bổ sung khoản 7 sau khoản 6 Điều 15 như sau:  “7. Phương thức, thời hạn đóng bảo hiểm y tế chậm nhất đối với người sử dụng lao động được quy định như sau:  a) Ngày cuối cùng của tháng tiếp theo đối với phương thức đóng hằng tháng;  b) Ngày cuối cùng của tháng tiếp theo ngay sau chu kỳ đóng đối với phương thức đóng 03 tháng một lần hoặc 06 tháng một lần.”  Lý do: Để đảm bảo đồng bộ, thống nhất với quy định về các nội dung tương ứng với Luật Bảo hiểm xã hội 2024 (các Điều 38, 39, 40 và 41) và thuận lợi, tránh phát sinh vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện.” | - Tiếp thu, rà soát bổ sung phương thức đóng của các đối tượng mới được bổ sung trong đự thảo Luật.  - Tiếp thu để rà soát, bổ sung chi tiết trong Nghị định hướng dẫn Luật với toàn bộ các nhóm đối tượng. |
| **Điều 15. Phương thức đóng bảo hiểm y tế**  “1. Hằng tháng, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm y tế.” | BHXHVN | Đề nghị sửa thành:  “1. Hàng tháng, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm y tế theo thời hạn sau:  a) Ngày cuối cùng của tháng tiếp theo đối với phương thức đóng hằng tháng;  b) Ngày cuối cùng của tháng tiếp theo ngay sau chu kỳ đóng đối với phương thức đóng 03 tháng một lần hoặc 06 tháng một lần.” | Tiếp thu để rà soát, bổ sung chi tiết trong Nghị định hướng dẫn Luật với toàn bộ các nhóm đối tượng. |
| **Điều 16. Thẻ bảo hiểm y tế**  3. Thời điểm thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng được quy định như sau:  d) Đối với trẻ em dưới 6 tuổi thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi. Trường hợp trẻ đủ 72 tháng tuổi mà chưa đến kỳ nhập học thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng đến ngày 30 tháng 9 của năm đó. | BHXHVN | Đề nghị sửa thành:  “d) Đối với trẻ em dưới 6 tuổi thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng **kể từ ngày sinh** đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi. Trường hợp trẻ đủ 72 tháng tuổi mà chưa đến kỳ nhập học thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng đến ngày 30 tháng 9 của năm đó."  Lý do: Luật hóa quy định tại điểm b khoản 1 Điều 10 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. | Giải trình: Nghị định số 146 đã có quy định, dự thảo Luật này chỉ sửa đổi bổ sung các nội cấp bách, cần thiết. |
| **Điều 16. Thẻ bảo hiểm y tế**  5. Tổ chức bảo hiểm y tế ban hành mẫu thẻ bảo hiểm y tế sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Y tế. | BHXHVN | Sửa đổi **“Tổ chức bảo hiểm y tế”** thành **“BHXH Việt Nam”** | Tiếp thu |
| **Điều 24. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**  Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế **là cơ sở y tế** theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh có ký kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh với tổ chức bảo hiểm y tế. | Sở Y tế Quảng Bình | Đề nghị sửa đổi Điều 24. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như sau: “Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh có ký kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh với tổ chức bảo hiểm y tế.”Lý do: trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh không có giải thích từ ngữ/khái niệm về cơ sở y tế | Tiếp thu và sửa cụm từ “cơ sở y tế” thành “cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”. |
| **Điều 25. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**  1. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là văn bản thỏa thuận giữa tổ chức bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về việc cung ứng dịch vụ và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.  2. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế gồm các nội dung chủ yếu sau đây:  a) Đối tượng phục vụ và yêu cầu về phạm vi cung ứng dịch vụ; dự kiến số lượng thẻ và cơ cấu nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu;  b) Phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh;  c) Quyền và trách nhiệm của các bên;  d) Thời hạn hợp đồng;  đ) Trách nhiệm do vi phạm hợp đồng;  e) Điều kiện thay đổi, thanh lý, chấm dứt hợp đồng.  3. Việc thỏa thuận về điều kiện thay đổi, thanh lý, chấm dứt hợp đồng quy định tại điểm e khoản 2 Điều này phải bảo đảm không làm gián đoạn việc khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế.  4. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính quy định mẫu hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bả hiểm y tế. | BHXHVN | - Đề nghị Bộ Y tế nghiên cứu, sửa đổi quy định của hợp đồng KCB BHYT để phù hợp với mối quan hệ giao dịch giữa cơ quan BHXH với cơ sở KCB là mối quan hệ đặc biệt, không chỉ cần tuân theo quy định chung của Bộ Luật dân sự dân sự mà còn phải có các yêu cẩu riêng như ý kiến của Ủy Ban Xã hội - Quốc Hội tại Báo cáo thẩm tra số 614/BC-UBXH15.  - Bổ sung quy định vào dự thảo Luật: Cơ quan BHXH căn cứ địa bàn dân cư, số người tham gia BHYT, nhu cầu KCB của người dân; số cơ sở y tế và khả năng đáp ứng của cơ sở KCB đã ký hợp đồng trên địa bàn cấp huyện để xem xét, thỏa thuận việc ký hợp đồng KCB BHYT (tại Điều 25 Luật BHYT: “Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là văn bản thỏa thuận giữa tổ chức bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh...”. Như vậy, hợp đồng là sự thỏa thuận giữa hai bên, do đó, việc quy định cơ quan BHXH bắt buộc phải ký kết hợp đồng với tất cả các cơ sở khám chữa bệnh là chưa thực sự phù hợp).  - Bổ sung quy định giao Bộ Y tế căn cứ quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế, số người tham gia BHYT, số lượng cơ sở y tế và khả năng đáp ứng của cơ sở KCB đã ký hợp đồng KCB BHYT theo từng địa bàn để quy định cụ thể tiêu chí ký hợp đồng KCB BHYT, nhằm đảm bảo công bằng trong tiếp cận dịch vụ KCB BHYT, phân bổ, sử dụng nguồn lực KCB BHYT hợp lý, đồng thời khuyến khích, phát triển mạng lưới y tế cơ sở.  - Bổ sung quy định cụ thể về các trường hợp tạm dừng, đình chỉ, chấm dứt hợp đồng…  Lý do:  Một số địa phương có số cơ sở KCB hoạt động nhiều, với mật độ dày tập trung tại một khu vực (như tình trạng nhiều phòng khám tư nhân hoạt động dọc theo cổng của các bệnh viện công lập, tương tự như các nhà thuốc); các cơ sở KCB tư nhân thường cạnh tranh nhau trong việc thu hút người bệnh đến KCB bằng cách giảm kiểm tra thủ tục hành chính; tăng cường chỉ định các dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, kiểm tra sức khoẻ, tặng quà, không thu chi phí cùng chi trả của người bệnh, cấp giấy nghỉ ốm hưởng BHXH không đúng quy định… ; Một số cơ sở KCB có tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT bị cơ quan chức năng khởi tố nhưng chưa có quy định như thế nào là vi phạm hợp đồng KCB BHYT và mức độ vi phạm đến đâu thì cơ quan BHXH có quyền tạm dừng hợp đồng KCB BHYT.  Hiện nay theo quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật BHYT, cơ sở KCB đủ điều kiện hoạt động và đủ điều kiện cung ứng thuốc, VTYT cho người bệnh là có quyền đề nghị cơ quan BHXH ký hợp đồng KCB BHYT nhưng không có quy định việc cơ quan BHXH từ chối ký hợp đồng KCB BHYT khi trên địa bàn đã có quá nhiều cơ sở KCB BHYT, số lượng người tham gia BHYT ổn định, gia tăng chậm, số lượt KCB BHYT không quá tải, nhất là các phòng khám đa khoa.  Hợp đồng KCB BHYT chưa được xác định cụ thể là loại hình gì: hợp đồng kinh tế hay hợp đồng dân sự…, nội dung hợp đồng còn mang tính nguyên tắc, do đó còn nhiều vướng mắc trong việc thực hiện, nhiều cơ sở KCB không cung cấp các hồ sơ, tài liệu liên quan đến chi phí KCB BHYT để phục vụ công tác giám định của cơ quan BHXH hoặc cung cấp chậm, muộn hồ sơ, dữ liệu đề nghị thanh toán hoặc nhiều kỳ không ký biên bản quyết toán, gây khó khăn trong công tác thanh quyết toán của BHXH tỉnh và BHXH Việt Nam nhưng chưa có cơ chế để dừng hợp đồng hoặc không ký tiếp hợp đồng của năm sau. | Bộ Y tế sẽ xem xét đề xuất khi sửa đổi toàn diện Luật BHYT. |
| **Điều 29. Giám định bảo hiểm y tế**  1. Nội dung giám định 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, xác định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.  2. Việc giám định bảo hiểm y tế phải bảo đảm chính xác, công khai, minh bạch.  3. Tổ chức bảo hiểm y tế thực hiện việc giám định bảo hiểm y tế và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả giám định. | BHXHVN, SYT Quảng Trị, SYT Vĩnh Long, SYT Quảng Bình, Sở Y tế Khánh Hòa, Sở Y tế Kon Tum, Sở Y tế Gia Lai, Sở Y tế Quảng Nam | Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 29 Luật BHYT như sau:  “Điều 29. Giám định BHYT  1. Nội dung Giám định BHYT bao gồm:  a) **Phối hợp** kiểm tra thủ tục KCB BHYT;  b) **Rà soát, đối chiếu chi phí thuốc, hóa chất, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế sử dụng cho người bệnh BHYT với danh mục, giá; phạm vi, tỷ lệ; điều kiện thanh toán theo quy định;**  c) Xác định chi phí KCB BHYT thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT.”  **Lý do đề nghị sửa đổi, bổ sung:**  Thực tế thời gian qua cho thấy, hoạt động giám định BHYT là hoạt động kiểm tra, đối chiếu các yêu cầu thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ sở KCB BHYT, của người tham gia BHYT với các quy định của pháp luật về BHYT, về KCB, các quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, danh mục dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế của Bộ Y tế và các quy định pháp luật liên quan để xác định chi phí KCB được thanh toán theo chế độ BHYT.  Việc “đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế”, “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” là chức năng nhiệm vụ của cơ quan chuyên môn, hội đồng chuyên môn của ngành y tế nhưng giao cơ quan BHXH thực hiện là không phù hợp.  Giải thích từ ngữ về “Giám định BHYT” và Quy định nội dung giám định BHYT trong Luật BHYT hiện hành là nguyên nhân chính dẫn đến rất nhiều vướng mắc, bất cập, tồn tại kéo dài nhiều năm giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB, làm chậm tiến độ thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT.  Khi đánh giá tình hình thực hiện Luật BHYT, Bộ Y tế, Bộ Tư pháp và Uỷ ban xã hội của Quốc hội đều nêu nhiều vướng mắc phát sinh trong thực hiện công tác giám định BHYT, chủ yếu từ các quy định của pháp luật về “đánh giá chuyên môn y tế” giao cơ quan BHXH thực hiện1.  Từ các ý kiến nêu trên, **việc sửa đổi, bổ sung khái niệm, nội dung giám định BHYT** trong Luật BHYT hiện hành (khoản 6 Điều 2, khoản 1 Điều 29) **là vấn đề cấp bách, cấp thiết để khắc phục các khó khăn, vướng mắc, bất cập trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT** kéo dài nhiều năm qua, đặc biệt là trong thanh toán chi phí KCB BHYT, đồng thời để đảm bảo thực hiện đúng chức năng, nhiệm vụ của cơ quan BHXH là cơ quan tổ chức thực hiện chính sách. | Giải trình: Đây là chính sách mới, chưa được đánh giá tác động và cần có thời gian để nghiên cứu phương án quy định, chuẩn bị các điều kiện cần thiết để chuyển chức năng giám định chuyên môn kèm theo các điều kiện bảo đảm cho đơn vị, tổ chức phù hợp, khả thi, tránh xáo trộn, ảnh hưởng đến hiệu quả của công tác giám định, quyền lợi của người bệnh nên sẽ tiếp tục nghiên cứu và đề xuất khi đủ điều kiện. |
| Bệnh viện Chợ rẫy | Đề nghị bổ sung thời hiệu của giám định: giám định được thực hiện trước khi thanh toán chi phí BHYT tương ứng giữa cơ quan BHXH và cơ sở khám chữa bệnh. | Giải trình:  Bộ Y tế sẽ nghiên cứu đề xuất khi sửa đổi toàn diện Luật. |
| **Điều 35. Phân bổ và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế**  3. Trường hợp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có số thu bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh lớn hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh trong năm, sau khi được Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán thì phần kinh phí chưa sử dụng hết được phân bổ theo lộ trình như sau:  a) Từ ngày Luật này có hiệu lực đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2020 thì 80% chuyển về quỹ dự phòng, 20% chuyển về địa phương để sử dụng theo thứ tự ưu tiên sau đây:  Hỗ trợ quỹ khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo; hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho một số nhóm đối tượng phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương; mua trang thiết bị y tế phù hợp với năng lực, trình độ của cán bộ y tế; mua phương tiện vận chuyển người bệnh ở tuyến huyện.  Trong thời hạn 1 tháng, kể từ ngày Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán, Bảo hiểm xã hội Việt Nam phải chuyển 20% phần kinh phí chưa sử dụng hết về cho địa phương.  Trong thời hạn 12 tháng, kể từ ngày Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán, phần kinh phí chưa sử dụng hết được chuyển về quỹ dự phòng;  b) Từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, phần kinh phí chưa sử dụng hết được hạch toán toàn bộ vào quỹ dự phòng để điều tiết chung. | BHXHVN | Đề nghị sửa đổi khoản 3 Điều 35 như sau “3. Trường hợp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có số thu BHYT dành cho khám bệnh, chữa bệnh lớn hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh trong năm, sau khi được BHXH Việt Nam thẩm định quyết toán thì phần kinh phí chưa sử dụng hết được hạch toán toàn bộ vào quỹ dự phòng để điều tiết chung…”. | Không tiếp thu nội dung này vì có một số tỉnh còn đang có số kết dư của các năm trước năm 2021 đề nghị được sử dụng. |
| **Điều 40. Quyền của tổ chức bảo hiểm y tế**  **Nội dung Luật số 25/2008/QH12**:  “Kiểm tra, giám định việc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế đối với các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật này.” | Bệnh viện chợ rẫy | **Điều 40. Quyền của tổ chức bảo hiểm y tế**  Đề nghị bỏ cụm từ “kiểm tra”  Lý do:  Cơ quan BHXH là đối tác, không phải là cơ quan quản lý nhà nước về khám chữa bệnh và bảo hiểm y tế và cũng không phải là quản lý cấp trên của các cơ sở khám chữa bệnh. Việc kiểm tra của cơ quan BHXH đã được quy định trong phạm vi quy trình giám định BHYT. Chỉ ghi chung chung quyền “kiểm tra” sẽ dễ dẫn đến lạm dụng và thục hiện nhưu cơ quan quản lý nhà nước về khám chữa bệnh, về bảo hiểm y tế. | Đã tiếp thu và bãi bỏ từ “kiểm tra” tại khoản 2 Điều 40 và cụm từ “kiểm tra chất lượng khám bệnh, chữa bệnh” tại khoản 8 Điều 41 Luật Bảo hiểm y tế tại điểm c khoản 4 Điều 2 dự thảo Luật đã bãi bỏ cụm từ “kiểm tra” tại |
|  | Sở Y tế Bà rịa Vũng Tàu  UBND Tĩnh Bà rịa Vũng Tàu | **Bổ sung khoản 23 Điều 1** nội dung như sau:  “23. Bổ sung khoản 7 Điều 40:  7. Căn cứ tình hình ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên từng địa bàn và khả năng cung ứng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cơ quan Bảo hiểm xã hội ra thông báo tạm ngưng ký thêm hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Từ chối ký tiếp hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế với những cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thực hiện đầy đủ trách nhiệm tại Điều 43 Luật bảo hiểm y tế.”  **Lý do đề xuất**: Số lượng cơ sở đủ điều kiện, đề nghị ký hợp đồng KCB bảo hiểm y tế lần đầu dự kiến rất lớn, đặc biệt là các phòng khám tư nhân, trong khi các cơ sở KCB đã ký hợp đồng đáp ứng nhu cầu KCB bảo hiểm y tế trên địa bàn, việc ký mới dẫn đến tình trạng thu dung bệnh nhân, và tăng biên chế để quản lý gây lãng phí nhân lực và khó kiểm soát việc sử dụng quỹ bảo hiểm y tế. Ngoài ra có một số cơ sở KCB gây cản trở bằng cách không ký các biên bản, không phối hợp hoàn thiện các thủ tục thanh, quyết toán khi cơ quan bảo hiểm xã hội không bỏ các điều khoản bất lợi với cơ sở ra khỏi biên bản, trong khi cơ quan bảo hiểm xã hội bị áp lực về tiến độ giám định và thanh, quyết toán | Giải trình: Nội dung này cần nghiên cứu, đánh giá kỹ lưỡng để sửa đổi khi sửa đổi toàn diện Luật BHYT. |
| **Điều 41. Trách nhiệm của tổ chức bảo hiểm y tế**  **Nội dung Luật số 25/2008/QH12**  “Kiểm tra chất lượng khám bệnh, chữa bệnh; giám định bảo hiểm y tế.” | Bệnh viện chợ rẫy | **Điều 41. Trách nhiệm của tổ chức bảo hiểm y tế**  **Nội dung Luật số 25/2008/QH12**    Đề nghị bỏ cụm từ:”kiểm tra chất lượng khám bệnh, chữa bệnh”  **Giải thích:**  Trách nhiệm “kiểm tra” của cơ quan BHXH là kiểm tra cơ sở khám bệnh chữa bệnh thực hiện các quy định và phạm vi kiểm tra là liên quan đến các khoản thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho cơ sở khám chữa bệnh (hay còn gọi là công tác giám định chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế). Việc kiểm tra chất lượng khám chữa bệnh cơ sở khám chữa bệnh không thuộc trách nhiệm hay quyền hạn của cơ quan Bảo hiểm xã hội. Dễ dẫn đến lẫn lộn giữa quyền và trách nhiệm, giữa kiểm tra chất lượng với việc giám định chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.  Việc kiểm tra chất lượng khám bệnh, chữa bệnh là thuộc quyền hạn của cơ quan quản lý nhà nước cấp trên của cơ sở khám chữa bệnh hoặc thuộc trách nhiệm của tổ chức chuyên kiểm tra chất lượng y tế độc lập theo Luật khám chữa bệnh 2023 | Đã tiếp thu và thể hiện tại điểm c khoản 4 Điều 2 Dự thảo Luật. |
|  | UBND Lào Cai | Đề nghị sửa đổi khoản 8 Điều 41 thành "8. Kiểm tra chất lượng giám định bảo hiểm y tế", đưa nội dung "kiểm tra chất lượng KCB" về cơ quan Bộ Y tế và cơ quan chuyên môn về y tế thuộc UBND cấp tỉnh. | Đã tiếp thu và thể hiện tại điểm c khoản 4 Điều 2 Dự thảo Luật. |
|  | Sở Y tế Bà rịa Vũng Tàu, UBND tỉnh Vũng Tàu | Bổ sung khoản 24 Điều 1 nội dung như sau: “24. Bổ sung khoản 9 Điều 43:  9. Phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện các điều khoản trong hợp đồng đã ký và thủ tục pháp lý liên quan đến công tác giám định, công tác thanh, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phát sinh hàng quý, hàng năm khi có thông báo và yêu cầu từ phía cơ quan Bảo hiểm xã hội.”  Lý do đề xuất: Thực tế có cơ sở KCB không thực hiện ký các biên bản giám định và thanh, quyết toán với cơ quan bảo hiểm xã hội, gây chậm trễ quá trình thực hiện thanh, quyết toán quý, năm. | Giải trình: Bộ Y tế nghiên cứu và rà soát sửa đổi tổng thể khi sửa đổi Luật toàn diện. |
| **Điều 47. Khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm y tế**  Việc khiếu nại và giải quyết khiếu nại đối với quyết định hành chính, hành vi hành chính về bảo hiểm y tế, việc tố cáo và giải quyết tố cáo vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế được thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo. | BHXHVN | Đề nghị bổ sung các Điều sau đây:  1. Bổ sung thêm 01 điều về khiếu nại và giải quyết khiếu nại đối với quyết định hành chính, hành vi hành chính về BHYT của cơ quan hành chính nhà nước, cơ quan BHXH và người có thẩm quyền trong cơ quan hành chính nhà nước, cơ quan BHXH.  **"**Điều...... Khiếu nại và giải quyết khiếu nại đối với quyết định hành chính, hành vi hành chính về BHYT của cơ quan hành chính nhà nước, cơ quan BHXH và người có thẩm quyền trong cơ quan hành chính nhà nước, cơ quan BHXH  1. Việc khiếu nại và giải quyết khiếu nại đối với quyết định hành chính, hành vi hành chính về BHYT của cơ quan hành chính nhà nước, người có thẩm quyền trong cơ quan hành chính nhà nước; việc khiếu nại và giải quyết khiếu nại đối với quyết định xử phạt vi phạm hành chính của cơ quan BHXH, người có thẩm quyền trong cơ quan BHXH được thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.  2. Việc khiếu nại và giải quyết khiếu nại đối với quyết định, hành vi trong hoạt động thanh tra về BHYT được thực hiện theo quy định của pháp luật về thanh tra."  Lý do: Để đồng bộ với Điều 129 Luật BHXH 2024 và Điều 125 Dự thảo Luật Việc làm.  2. Bổ sung thêm 01 điều về khiếu nại và giải quyết khiếu nại; khởi kiện đối với quyết định, hành vi về BHYT  "Điều …. Khiếu nại và giải quyết khiếu nại; khởi kiện đối với quyết định, hành vi về BHYT  1. Quyết định về BHYT là văn bản do cơ quan BHYT, cơ sở KCB, người có thẩm quyền trong cơ quan BHYT, cơ sở KCB ban hành để thực hiện quy định của pháp luật về BHYT.  2. Hành vi về BHYT là hành vi của cơ quan BHXH, cơ sở KCB, người có thẩm quyền trong cơ quan BHXH, cơ sở KCB thực hiện hoặc không thực hiện trách nhiệm theo quy định của pháp luật về BHYT.  3. Trình tự khiếu nại đối với quyết định, hành vi về BHYT được thực hiện như sau:  a) Khi có căn cứ cho rằng quyết định, hành vi về BHYT là trái pháp luật, xâm phạm quyền, lợi ích hợp pháp của mình thì người khiếu nại khiếu nại lần đầu đến người đã ra quyết định hoặc hoặc cơ quan BHXH hoặc cơ sở KCB nơi người có hành vi về BHYT hoặc khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật.  b) Trường hợp người khiếu nại không đồng ý với quyết định giải quyết khiếu nại lần đầu hoặc hết thời hạn quy định mà khiếu nại không được giải quyết thì có quyền khiếu nại lần hai đến Thủ trưởng cơ quan BHXH cấp trên trực tiếp hoặc Thủ trưởng cơ quan quản lý nhà nước về BHYT cấp trên trực tiếp của người có thẩm quyền giải quyết khiếu nại lần đầu hoặc khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật.  Trường hợp người khiếu nại không đồng ý với quyết định giải quyết khiếu nại lần đầu của Thủ trưởng cơ quan BHXH hoặc Thủ trưởng cơ quan quản lý nhà nước về BHYT hoặc hết thời hạn quy định mà khiếu nại không được giải quyết thì có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật.  c) Trường hợp người khiếu nại không đồng ý với quyết định giải quyết khiếu nại lần hai hoặc hết thời hạn quy định mà khiếu nại không được giải quyết thì có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật.  4. Thẩm quyền giải quyết khiếu nại đối với quyết định, hành vi về BHYT của cơ quan BHXH, cơ sở KCB được quy định như sau:  a) Thủ trưởng cơ sở KCB hoặc Thủ trưởng cơ quan BHXH có thẩm quyền giải quyết khiếu nại lần đầu đối với quyết định, hành vi về BHYT của mình, của người có thẩm quyền do mình trực tiếp quản lý.  b) Thủ trưởng cơ quan BHXH cấp trên trực tiếp có thẩm quyền giải quyết khiếu nại lần hai đối với quyết định, hành vi về BHYT đã được Thủ trưởng cơ quan BHXH cấp dưới giải quyết lần đầu nhưng còn khiếu nại hoặc khiếu nại lần đầu đã hết thời hạn nhưng chưa được giải quyết.  c) Thủ trưởng cơ quan quản lý nhà nước về BHYT có thẩm quyền giải quyết khiếu nại lần hai đối với quyết định, hành vi về BHYT đã được Thủ trưởng cơ sở KCB giải quyết lần đầu nhưng còn khiếu nại hoặc khiếu nại lần đầu đã hết thời hạn nhưng chưa được giải quyết.  5. Thời hiệu khiếu nại, trình tự, thủ tục giải quyết khiếu nại về BHYT được thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại."  Lý do: để đồng bộ với Điều 130 Luật BHXH 2024 và Điều 126 Dự thảo Luật Việc làm  3. Bổ sung thêm 01 điều về tố cáo, giải quyết tố cáo về BHYT  "Điều ….. Tố cáo, giải quyết tố cáo về BHYT  1. Việc tố cáo, giải quyết tố cáo đối với hành vi vi phạm pháp luật trong việc thực hiện nhiệm vụ, công vụ về BHYT và hành vi vi phạm pháp luật về quản lý nhà nước trong lĩnh vực BHYT được thực hiện theo quy định của pháp luật về tố cáo.  2. Cơ quan BHXH có trách nhiệm giải quyết tố cáo đối với hành vi vi phạm trong việc chấp hành quy định của pháp luật về tham gia, đóng và thanh toán BHYT.  3. Cơ quan quản lý nhà nước về BHYT có trách nhiệm giải quyết tố cáo đối với hành vi vi phạm trong việc chấp hành quy định của pháp luật về BHYT, trừ quy định tại khoản 2 Điều này.  4. Trình tự, thủ tục tố cáo, giải quyết tố cáo về hành vi vi phạm pháp luật quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này được thực hiện theo quy định của pháp luật về tố cáo."  Lý do: Để đồng bộ với Điều 131 Luật BHXH 2024 và Điều 127 Dự thảo Luật Việc làm | Giải trình: Bộ Y tế nghiên cứu và rà soát sửa đổi tổng thể khi sửa đổi Luật toàn diện. |
| **Điều 49. Xử lý vi phạm**  3. Cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế mà không đóng hoặc đóng không đầy đủ theo quy định của pháp luật thì sẽ bị xử lý như sau:  a) Phải đóng đủ số tiền chưa đóng và nộp số tiền lãi bằng hai lần mức lãi suất liên ngân hàng tính trên số tiền, thời gian chậm đóng; nếu không thực hiện thì theo yêu cầu của người có thẩm quyền, ngân hàng, tổ chức tín dụng khác, kho bạc nhà nước có trách nhiệm trích tiền từ tài khoản tiền gửi của cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế để nộp số tiền chưa đóng, chậm đóng và lãi của số tiền này vào tài khoản của quỹ bảo hiểm y tế;  b) Phải hoàn trả toàn bộ chi phí cho người lao động trong phạm vi quyền lợi, mức hưởng bảo hiểm y tế mà người lao động đã chi trả trong thời gian chưa có thẻ bảo hiểm y tế. | BHXHVN | Đề nghị sửa lại theo hướng: Bắt buộc đóng đủ số tiền chậm đóng, trốn đóng; nộp số tiền bằng 0,03%/ngày tính trên số tiền BHYT chậm đóng, trốn đóng và số ngày chậm đóng, trốn đóng vào quỹ BHYT; Xử phạt vi phạm hành chính hoặc truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của pháp luật (áp dụng với hành vi trốn đóng); Không xem xét trao tặng các danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng.  Để đồng bộ, thống nhất với Điều 40, Điều 41 Luật BHXH. | Giải trình: Bộ Y tế nghiên cứu và rà soát sửa đổi tổng thể khi sửa đổi Luật toàn diện. |
| **Chương V: Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế** | Cục Phòng, chống HIV/AIDS | Đề nghị sửa thành:”Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế từ xa”  Lý do: Khám bệnh, chữa bệnh từ xa là một loại hình khám bệnh, chữa bệnh được Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 quy định tại Điều 80. Hiện BYT đã ban hành danh mục 50 bệnh được thực hiện khám bệnh, chữa bệnh từ xa.  Điều 87, 88 Nghị định 96/2023/NĐ-CP quy định (1) Mức giá thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ xa áp dụng cả trường hợp thực hiện thí điểm khám bệnh, chữa bệnh từ xa; (2) Quỹ BHYT thanh toán chi phí thuộc phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT theo quy định của pháp luật về BHYT cho người tham gia BHYT. Đối với chi phí cùng chi trả và các chi phí ngoài phạm vi hưởng BHYT (nếu có) thì người bệnh phải tự chi trả.  Tuy nhiên, hiện nay chưa có quy định chi tiết về (1) chi trả từ quỹ BHYT cho dịch vụ KCB từ xa giữa người hành nghề và người bệnh; (2) cách thức người bệnh thực hiện trả chi phí cùng chi trả khí KCB BHYT từ xa. Vì vậy, để đảm bảo đồng bộ, thống nhất giữa các văn bản trong viejc triển khai khám bệnh, chữa bệnh từ xa với Luật khám bệnh, chữa bệnh, đề nghị Quý Vụ xem xét bổ sung 2 nội dung về tổ chwcsvaf thanh toán KCB BHYT từ xa vào dự thảo Luật BHYT | Giải trình: đối với các nội dung thực hiện trong Nghị định thì cần thực hiện ổn định, do vậy, KBCB BHYT từ xa sẽ được nghiên cứu, quy định cụ thể trong lần sửa đổi Luật toàn diện. Việc thực hiện theo Thông tư Nghị định vẫn tiến hành bình thường mà chưa cần quy định tại lần sửa đổi này. |
| **Nội dung trong dự thảo Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế** | | | |
| 1. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 2 như sau: | Sở Y tế Quảng Ninh | Đề nghị bổ sung thêm điểm đ) tại khoản 2, Điều 2:  đ) Không tiếp tục rà soát lại các hồ sơ, dữ liệu để xuất toán chi phí sau thời điểm đã được đồng ý quyết toán | Giải trình: Bộ Y tế nghiên cứu và rà soát sửa đổi tổng thể khi sửa đổi Luật toàn diện. |
| BHXHVN, SYT Quảng Trị, SYT Vĩnh Long, UBND Lào Cai, Sở Y tế Khánh Hòa, Sở Y tế Kom Tum, Sở Y tế Lai Châu, Sở Y tế Quảng Bình, Sở Y tế Quảng Nam, SYT Kiên Giang | Đề nghị sửa đổi, bổ sung quy định về giám định BHYT:  Khoản 6 Điều 2 Luật BHYT quy định: “Giám định bảo hiểm y tế là hoạt động chuyên môn do tổ chức bảo hiểm y tế tiến hành nhằm đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế, làm cơ sở để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế”  **Đề nghị sửa thành:**  “Giám định BHYT là hoạt động nghiệp vụ của cơ quan BHXH để kiểm tra, rà soát, đối chiếu các yêu cầu thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ sở KCB BHYT và người tham gia BHYT với các quy định của pháp luật về BHYT và các quy định pháp luật khác có liên quan làm cơ sở xác định chi phí KCB thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT”. | Giải trình: Đây là chính sách mới, chưa được đánh giá tác động và cần có thời gian để nghiên cứu phương án quy định, chuẩn bị các điều kiện cần thiết để chuyển chức năng giám định chuyên môn kèm theo các điều kiện bảo đảm cho đơn vị, tổ chức phù hợp, khả thi, tránh xáo trộn, ảnh hưởng đến hiệu quả của công tác giám định, quyền lợi của người bệnh nên sẽ tiếp tục nghiên cứu và đề xuất khi đủ điều kiện. |
| 1. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 2 như sau:  a) Sửa đổi, bổ sung Khoản 5 như sau:  “5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tiên theo đăng ký của người tham gia bảo hiểm y tế để được quản lý sức khỏe, khám bệnh, chữa bệnh, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và xác định phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế phù hợp với phạm vi chi trả của Quỹ bảo hiểm y tế. | BHXHVN, Viện CL&CSYT, Hiệp hội Bệnh viện tư nhân, SYT Trà Vinh  Sở Ytế Quảng Ninh  Sở Ytế Quảng Bình | BHXHVN  Đề nghị sửa như sau: “5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đ~~ầu tiên theo đăng ký của~~ người tham gia bảo hiểm y tế **đăng ký** để được quản lý sức khỏe, khám bệnh, chữa bệnh, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và xác định phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế phù hợp với phạm vi chi trả của Quỹ bảo hiểm y tế.”  Viện CL&CSYT  Đề nghị sửa thành: “5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo đăng ký của người tham gia bảo hiểm y tế được thể hiện trên thẻ bảo hiểm y tế của người tham gia bảo hiểm y tế, có các chức năng bao gồm: quản lý sức khỏe; khám bệnh, chữa bệnh ban đầu; chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và thực hiện trách nhiệm của cơ sở khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về BHYT”.  Hiệp hội Bệnh viện tư nhân  Đề nghị sửa lại thành:  “5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu là nơi đăng ký của người tham gia bảo hiểm y tế được cơ quan bảo hiểm xã hội xác nhận trên thẻ bảo hiểm y tế để được quản lý sức khỏe, khám bệnh, chữa bệnh, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và xác định phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế phù hợp với phạm vi chi trả của Quỹ bảo hiểm y tế.”  Lý do: Thực tế, Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu theo đăng ký của người tham gia BHYT chưa hẳn là cơ sở KCB “**đầu tiên**”. Bởi người tham gia BHYT có quyền đăng ký KCB BHYT ban đầu tại cơ sở KCB theo quy định tại khoản 2 Điều 36. Như vậy, mỗi lần người dân có nhu cầu đăng ký thay đổi cơ sở KCB BHYT thì cơ quan BHXH sẽ cấp đổi thẻ, thay đổi nội dung, trong đó có địa điểm đăng ký KCB BHYT cho người tham gia BHYT.  SYT Trà Vinh  Đề nghị Sửa đổi, bổ sung: “5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tiên theo đăng ký của người tham gia bảo hiểm y tế “lựa chọn” để được quản lý sức khỏe, khám bệnh, chữa bệnh, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và xác định phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế phù hợp với phạm vi chi trả của Quỹ bảo hiểm y tế.”  Lý do: Mang hàm ý bao quát hơn, theo điều kiện sinh sống và làm việc của người tham gia bảo hiểm y tế. | **Tiếp thu và chỉnh sửa trong dự thảo như sau:**  “5. *Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu* là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo đăng ký của người tham gia bảo hiểm y tế để được quản lý sức khỏe, khám bệnh, chữa bệnh, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và xác định phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế phù hợp với phạm vi chi trả của Quỹ bảo hiểm y tế, được thể hiện trên thẻ bảo hiểm y tế của người tham gia bảo hiểm y tế .” |
|  | Sở Y tế Quảng Ninh, SYT Quảng BìnhKhoản 5 Điều 2: Đề nghị cơ quan soạn thảo xem xét giải thích rõ hơn từ “*Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu*”Lý do: khoản 5 Điều 2, Dự thảo Luật giải thích “*5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tiên theo đăng ký của người tham gia bảo hiểm y tế để được quản lý sức khỏe...*”. Giải thích này có nhiều cách hiểu: có thể hiểu người là người tham gia bảo hiểm y tế có thể đăng ký để quản lý sức khỏe tại bất kỳ cơ sở y tế nào theo mong muốn của người tham gia bảo hiểm y tế; cũng có thể hiểu là người tham gia bảo hiểm y tế có thể đăng ký để quản lý sức khỏe tại cơ sở y tế phù hợp trên cơ sở thống nhất của cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế và Bảo hiểm xã hội |  |
| SYT Quảng Bình | Nội dung “*Chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế*”, “*Xác định phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế phù hợp với phạm vi chi trả của Quỹ bảo hiểm y tế*” nên đưa vào phần chi tiết của việc xác định Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu. |  |
| Sở Y tế Long An | Đề xuất bổ sung điểm a, khoản 1, Điều 1 về các định nghĩa phân cấp các cơ sở khám chữa bệnh BHYT cho thống nhất với Điều 104 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 và để thống nhất cách hiểu ở các Điều, khoản của Luật sửa đổi, bổ sung Luật BHYT, cụ thể:  “Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu: bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc tuyến xã, tuyến huyện và tương đương (theo quy định của Điều 3 và 4 Thông tư 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT).  - Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản: bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc tuyến tỉnh và tương đương (theo quy định của Điều 5 Thông tư 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT).  - Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu: bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc tuyến trung ương và tương đương (theo quy định của Điều 6 Thông tư 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT).” | Giải trình: Việc phân cấp cơ sở KCB thực hiện theo quy định của Luật KCB. |
| 1. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 2 như sau:  b) Sửa đổi, bổ sung Khoản 7 như sau:  “7. Tham gia bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình là hình thức cùng tham gia bảo hiểm y tế của những người cùng đăng ký thường trú hoặc tạm trú tại một chỗ ở hợp pháp theo quy định của pháp luật về cư trú.” | BHXHVN, SYT An Giang | BHXHVN  Đề nghị sửa đổi như sau:  “*7. Hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế (sau đây gọi chung là hộ gia đình) là những người cùng đăng ký thường trú hoặc cùng đăng ký tạm trú tại một chỗ ở hợp pháp theo quy định của pháp luật về cư trú*.”  Lý do: Thống nhất khái niệm tại khoản 2 Điều 37 Luật Cư trú.  SYT An Giang  Đề nghị sửa thành: “*Nếu người tham gia BHYT theo hình thức hộ gia đình họ ở Thành phố lớn, nhưng cha mẹ, anh em, con cái họ ở quê ( địa phương khác), muốn cho cha mẹ, con cái hay anh em của họ tham gia thì nên tạo điều kiện cho tham gia, không cần phải cùng đăng ký thường trú/tạm trú cùng chỗ*.” | Tiếp thu: Luật Cư trú đã sửa đổi khái niệm này, vì vậy không đề xuất sửa khái niệm này nữa. |
| 1. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 2 như sau:  c) Sửa đổi, bổ sung Khoản 8 như sau:  “8. Gói dịch vụ y tế cơ bản là những dịch vụ y tế thiết yếu được thực hiện tại y tế cơ sở để quản lý, chăm sóc sức khỏe ban đầu, cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, phù hợp với khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế.” | BHXHVN | Đề nghị không sửa nội dung này, để như quy định tại Luật BHYT hiện hành.  Lý do: Theo quan điểm chỉ đạo của Đảng tại Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ Sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới: “Ban hành “Gói dịch vụ y tế cơ bản do BHYT chi trả” là chung cho các tuyến y tế, không chỉ riêng cho y tế cơ sở. | Giải trình: khái niệm hiện hành không đảm bảo khả thi, không phù hợp thực tiễn và đã được tổng kết đánh giá và nêu cụ thể tại Tờ trình. |
| Viện CL&CSYT | Sửa đổi bổ sung khoản 8: Đề nghị thay cụm từ “y tế cơ sở” thành “cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu” trong cho đồng bộ với quy định về cấp chuyên môn kỹ thuật của Luật Khám bệnh chữa bệnh. | Giải trình: y tế cơ sở là nội dung đã được quy định thống nhất tại Chỉ thị 25-CT/TW của Ban Bí thư về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới, bao gồm cả trung tâm y tế huyện ( một số trung tâm y tế có cả hình thức KCB nội trú) vì vậy, nếu dùng khái niệm cấp KCB ban đầu sẽ không bao quát hết. |
| Cục Cơ sở hạ tầng và Trang thiết bị y tế, Vụ Pháp chế | “Gói dịch vụ y tế cơ bản” đề nghị sửa là “Danh mục dịch vụ y tế cơ bản”, vì cụm từ “Gói dịch vụ y tế cơ bản” chỉ nói lên các dịch vụ y tế thuộc một lĩnh vực cụ thể theo nhu cầu khám chữa bệnh (theo gói khám chữa bệnh) và điều này không phụ thuộc vào khả năng chỉ trả của quỹ BHYT.  Vụ Pháp chế  Trong Nghị quyết số 20-NQ/TW năm 2017 đề cập đến việc ban hành "Gói dịch vụ y tế cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả" phù hợp với khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế. | Giải trình: Gói dịch vụ y tế cơ bản được quy định theo yêu cầu tại Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ Sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, vì vậy không thay đổi được cụm từ này. |
| 1. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 2 như sau:  d) Bổ sung các khoản 9, 10, 11, 12 vào sau Khoản 8 như sau:  “9. Gian lận bảo hiểm y tế là hành vi cố ý gian dối, giả mạo trong hoạt động bảo hiểm y tế để thu lợi bất chính từ quỹ bảo hiểm y tế hoặc gây tổn thất quỹ bảo hiểm y tế.  10. Trục lợi quỹ bảo hiểm y tế là hành vi cố ý lợi dụng, thực hiện các thủ đoạn, hành vi bất hợp pháp nhằm thu lợi bất chính từ quỹ bảo hiểm y tế.  11. Lạm dụng bảo hiểm y tế là việc cố ý chỉ định, sử dụng, thanh toán quá mức, không cần thiết các dịch vụ, chi phí bảo hiểm y tế so với quy định của pháp luật và hướng dẫn chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế để thu lợi từ bảo hiểm y tế.  12. Sử dụng lãng phí quỹ bảo hiểm y tế là việc chỉ định, sử dụng, thanh toán không hợp lý các dịch vụ, chi phí, nguồn lực bảo hiểm y tế”. | Viện CL&CSY, Cục Cơ sở hạ tầng và Trang thiết bị y tế, SYT Khánh Hòa, SYT Quảng Ninh, Bộ Tư pháp, Vụ pháp chế | Viện CL&CSYT, SYT Khánh Hòa  Đề nghị xem xét 3 nội dung “gian lận BHYT”, “trục lợi quỹ BHYT”, “lạm dụng BHYT” có sự trùng lặp, khó phân tách. Trong quản lý BHYT, vấn đề “gian lận BHYT” khá phổ biến và được quan tâm nhiều cần giữ lại. Có thể vẫn giữ lại nội dung “lạm dụng BHYT” tuy nhiên việc xác định có “lạm dụng BHYT” hay không lại phụ thuộc vào “quy định của pháp luật và hướng dẫn chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh”. Nội dung “sử dụng lãng phí quỹ BHYT" không có nội dung đặc thù cần giải thích trong Luật BHYT nên có thể bỏ đi.  Cục Cơ sở hạ tầng và Trang thiết bị y tế:  “Gian lận BHYT; Trục lợi BHYT; Lạm dụng BHYT và Sử dụng lãng phí BHYT” cần phải nêu bao quát và nêu được tính quản lý nhà nước của cơ quan BHYT và cơ sở khám chữa bệnh. Hiện nay trong phần định nghĩa khái niệm mới chỉ bao hàm cơ sở y tế là không đúng bản chất.  Các khái niệm: “Lạm dụng BHYT” và “Sử dụng lãng phí BHYT” theo khái niệm trong dự thảo Luật BHYT sửa đổi rất khó phân biệt, cần nghiên cứu rõ hai hành vi này.  SYT Trà Vinh  Đề nghị sửa lại như sau: “9. Gian lận bảo hiểm y tế là hành vi cố ý gian dối, làm thay đổi nội dung bệnh án, giả mạo trong hoạt động bảo hiểm y tế để thu lợi bất chính từ quỹ bảo hiểm y tế hoặc gây tổn thất quỹ bảo hiểm y tế.  Đề nghị sửa lại như sau: ”10. Trục lợi quỹ bảo hiểm y tế là hành vi cố ý lợi dụng, khai khống hồ sơ thực hiện các thủ đoạn, hành vi bất hợp pháp nhằm thu lợi bất chính từ quỹ bảo hiểm y tế.”  Sở Y tế Quảng Ninh  Đề nghị cơ quan soạn thảo xem xét bỏ khoản 9, khoản 12 Điều 2 về giải thích từ ngữ “Gian lận bảo hiểm y tế”; “Sử dụng lãng phí quỹ bảo hiểm y tế Lý do: Các từ ngữ “Gian lận bảo hiểm y tế”; “Sử dụng lãng phí quỹ bảo hiểm y tế” chỉ được sử dụng duy nhất một lần trong phần giải thích từ ngữ tại khoản 9, khoản 12 Điều 2 Dự thảo Luật; Các từ ngữ không sử dụng trong Dự thảo Luật nên xem xét không dưa vào phần giải thích từ ngữ trong Dự thảo Luật  Bộ Tư pháp  Điểm d khoản 1 Điều 1 dự thảo Luật bổ sung các khoản 9, 10, 11, 12 Điều 2 Luật Bảo hiểm y tế về gian lận bảo hiểm y tế, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế, lạm dụng bảo hiểm y tế, sử dụng lãng phí quỹ bảo hiểm y tế. Đồng thời, khoản 4 Điều 1 dự thảo Luật đã sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 11 Luật Bảo hiểm y tế về các hành vi bị nghiêm cấm, trong đó có chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế; lạm dụng, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế. Liên quan đến vấn đề này, ngày 29/6/2024, Quốc hội thông qua Luật Bảo hiểm xã hội, trong đó, Điều 38, 39 có quy định về chậm đóng và trốn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc. Do đó, để rõ ràng, thuận lợi trong thực hiện, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo rà soát, nghiên cứu việc bổ sung giải thích từ ngữ đối với chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế để đảm bảo tính thống nhất.  Vụ Pháp chế  Về "Gian lận bảo hiểm y tế'', tại Điều 215 Bộ Luật hình sự và Nghị quyết số 05/2019/NQ-HĐTP của Hội đồng thẩm phán Toà án nhân dân tối cao đã quy định về nội dung này. | **Tiếp thu:** Bỏ khái niệm sử dụng lãng phí, gian lận và đã rà soát lại khái niệm lạm dụng, trục lợi,  Tiếp thu: bổ sung khái niệm “chậm đóng”, “trốn đóng”  Tiếp thu: bỏ khái niệm gian lận vì đã có giải thích ở NQ05 |
|  | SYT Vĩnh Phúc, SYT Phú Thọ | Tại khoản 11 quy định: “11. Lạm dụng bảo hiểm y tế là việc cố ý chỉ định, sử dụng, thanh toán quá mức, không cần thiết các dịch vụ, chi phí bảo hiểm y tế so với quy định của pháp luật và hướng dẫn chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế để thu lợi từ bảo hiểm y tế.”  **Đề nghị quy định rõ: “**hướng dẫn chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế” do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự xây dựng phù hợp với tình hình khám bệnh, chữa bệnh tại đơn vị hay theo hướng dẫn của Bộ Y tế ban hành.  **Lý do:** Có một số danh mục kỹ thuật chưa được Bộ Y tế ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật hoặc đã ban hành nhưng không phù hợp thực tế lâm sàng; do đó các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiến hành xây dựng hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật phù hợp với tình hình thực tế tại đơn vị.  SYT Phú Thọ Đề nghị sửa lại là “11. Lạm dụng bảo hiểm y tế là việc cố ý chỉ định, sử dụng, thanh toán các dịch vụ, chi phí bảo hiểm y tế không đúng với quy định của pháp luật và hướng dẫn chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế để thu lợi từ bảo hiểm y tế”. Bỏ cụm từ “quá mức, không cần thiết” | **Tiếp thu:** Bỏ khái niệm sử dụng lãng phí, gian lận và đã rà soát lại khái niệm lạm dụng, trục lợi, |
|  | Sở Y tế Ninh Thuận, SYT Bình Định, Sở Y tế Bắc Ninh | Tại khoản 12, Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế: “12. Sử dụng lãng phí quỹ bảo hiểm y tế là việc chỉ định, sử dụng, thanh toán không hợp lý các dịch vụ, chi phí, nguồn lực bảo hiểm y tế”.  Đề nghị làm rõ cụm từ “không hợp lý” vì rất khó xác định như thế nào là không hợp lý trong chỉ định, sử dụng, thanh toán các dịch vụ…  Sở Y tế Bắc Ninh  Tại điểm d, Khoản 1, Điều 1 có ghi : ”Mục 12. Sử dụng lãng phí quỹ bảo hiểm y tế là việc chỉ định, sử dụng, thanh toán không hợp lý các dịch vụ, chi phí, nguồn lực bảo hiểm y tế”.  Đề nghị Sửa thành "12. Sử dụng lãng phí quỹ Bảo hiểm y tế là việc chỉ định, sử dụng, thanh toán không hợp lý các dịch vụ, thuốc, vật tư y tế, các chi phí khác”. | **Tiếp thu:** Bỏ khái niệm sử dụng lãng phí, gian lận và đã rà soát lại khái niệm lạm dụng, trục lợi, |
| 2. Bổ sung khoản 5 vào sau Khoản 4 Điều 4 như sau:  “5. Nhà nước khuyến khích hình thức bảo hiểm y tế bổ sung theo nguyên tắc tự nguyện, phi lợi nhuận do các tổ chức kinh doanh bảo hiểm y tế bổ sung cung cấp cho người đã tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc do Nhà nước thực hiện, để được chi trả các chi phí y tế nằm ngoài phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế bắt buộc trên cơ sở thoả thuận mức phí, phạm vi quyền lợi được hưởng và điều kiện thanh toán chi phí y tế được quy định trong hợp đồng bảo hiểm y tế bổ sung. Chính phủ quy định thực hiện bảo hiểm y tế bổ sung khi đáp ứng đủ điều kiện và theo nhu cầu thực tiễn.” | Viện CL&CSYT, Hiệp hội Bệnh viện tư nhân, Bộ Tư pháp | Viện CL&CSYT  Chưa có quy định làm rõ bảo hiểm y tế bổ sung là gì, có gì khác với các loại hình bảo hiểm y tế thương mại vẫn đang được các công ty kinh doanh bảo hiểm đang cung cấp hiện nay. Đề nghị bổ sung “bảo hiểm y tế bổ sung” trong Điều 1: Giải thích từ ngữ.  Hiệp hội Bệnh viện tư nhân  Khoản 2 Điều 1 Dự thảo Luật bổ sung khoản 5 vào sau Khoản 4 Điều 4 Luật BHYT hiện hành hình thức **bảo hiểm y tế bổ sung**.  Do đây là hình thức bảo hiểm mới, nếu áp dụng vào thực tiễn sẽ tác động đến quyền lợi, trách nhiệm, nghĩa vụ của các thực thể, chủ thể có liên quan, do vậy đề nghị bổ sung thêm nội dung định nghĩa, làm rõ hình thức bảo hiểm y tế bổ sung như đã định nghĩa hình thức “Bảo hiểm y tế” quy định tại khoản 1 Điều 2 Luật BHYT số 25/2008/QH12.  Bộ Tư pháp  Bảo hiểm y tế bổ sung là nội dung lớn, phức tạp; cần quy định mối quan hệ giữa bảo hiểm y tế bổ sung với bảo hiểm y tế bắt buộc, bảo hiểm y tế thương mại; đảm bảo không trùng lắp về phạm vi quyền lợi hưởng bảo hiểm y tế giữa các chính sách bảo hiểm y tế nêu trên. Trong đó, cần xác định rõ đối tượng, phạm vi của bảo hiểm y tế bắt buộc và bảo hiểm y tế bổ sung, đưa ra các nguyên tắc vận hành, quản lý đối với 2 hệ thống bảo hiểm này. Vì vậy, việc “*giao Chính phủ quy định thực hiện bảo hiểm y tế bổ sung khi đáp ứng đủ điều kiện và theo nhu cầu thực tiễn*” cần được đánh giá kỹ lưỡng, xác định rõ mối quan hệ với bảo hiểm y tế thương mại, làm rõ cơ chế quản lý và hạch toán thu, chi trong tương quan với bảo hiểm y tế bắt buộc để làm căn cứ quy định chính sách; điều kiện để Chính phủ quy định chính sách bảo hiểm y tế bổ sung; trường hợp cần thiết, đề nghị quy định thực hiện thí điểm. | Giải trình: Nội dung này đã đưa ra khỏi phạm vi điều chỉnh của Luật để đề nghị Quốc hội xem xét giao Chính phủ nghiên cứu thí điểm, tổng kết, đánh giá để đề xuất khi sửa đổi toàn diện Luật BHYT. |
| Sở Y tế Bắc Ninh | Tại Khoản 2, Điều 1 có ghi: “Nhà nước khuyến khích hình thức BHYT bổ sung theo nguyên tắc tự nguyện …. Chính phủ quy định thực hiện BHYT bổ sung khi đáp ứng đủ điều kiện và theo nhu cầu thực tiễn”. Về khoản này đề nghị Bộ Y tế giao cho các tổ chức BHYT thương mại thực hiện. | Giải trình: Nội dung này đã đưa ra khỏi phạm vi điều chỉnh của Luật để đề nghị Quốc hội xem xét giao Chính phủ nghiên cứu thí điểm, tổng kết, đánh giá để đề xuất khi sửa đổi toàn diện Luật BHYT. |
| Sở Y tế Bình Định | - Tại khoản 2 Điều 1 về bổ sung khoản 5 Điều 4 “5. Nhà nước khuyến khích hình thức bảo hiểm y tế bổ sung theo nguyên tắc tự nguyện, phi lợi nhuận do các tổ chức kinh doanh bảo hiểm y tế bổ sung cung cấp cho người đã tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc do Nhà nước thực hiện, để được chi trả các chi phí y tế nằm ngoài phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế bắt buộc trên cơ sở thoả thuận mức phí, phạm vi quyền lợi được hưởng và điều kiện thanh toán chi phí y tế được quy định trong hợp đồng bảo hiểm y tế bổ sung. Chính phủ quy định thực hiện bảo hiểm y tế bổ sung khi đáp ứng đủ điều kiện và theo nhu cầu thực tiễn.” (trang 2).  **Đề nghị:** Nên quy định việc hưởng chế độ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế “theo nguyên tắc đa mức đóng và đa mức hưởng” vì “hình thức bảo hiểm y tế bổ sung theo nguyên tắc tự nguyện, phi lợi nhuận do các tổ chức kinh doanh bảo hiểm y tế bổ sung cung cấp cho người đã tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc do Nhà nước thực hiện” rất khó thực hiện và sẽ nảy sinh nhiều mâu thuẫn trong quá trình thực hiện. | Giải trình: Nội dung này đã đưa ra khỏi phạm vi điều chỉnh của Luật để đề nghị Quốc hội xem xét giao Chính phủ nghiên cứu thí điểm, tổng kết, đánh giá để đề xuất khi sửa đổi toàn diện Luật BHYT. |
| 3. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 6 như sau:  a) Bãi bỏ cụm từ “tuyến chuyên môn kỹ thuật y tế” tại Khoản 1 Điều 6. | Bộ Thông tin & Truyền thông | Đề nghị cân nhắc, chuyển nội dung bãi bỏ cụm từ “tuyến chuyên môn kỹ thuật y tế” sang khoản 2 Điều 2 để quy định được thống nhất. | Tiếp thu: đã chuyển sang điểm d khoản 4 Điều 2 |
| 3. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 6 như sau:  b) Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 6 như sau: | BHXHVN | “ Chủ trì, phối hợp với các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan, tổ chức có liên quan thực hiện nhiệm vụ sau đây:” đề nghị sửa thành: “Chủ trì, phối hợp với các bộ, cơ quan ngang bộ, **Bảo hiểm xã hội Việt Nam** và cơ quan, tổ chức có liên quan thực hiện nhiệm vụ sau đây:” | Giải trình: Bộ, ngành đã bao gồm BHXH VN, quy định hiện hành đã rõ, Bộ Y tế đang phối hợp tốt với BHXHVN vì vậy không cần sửa đổi nội dung này. |
| 3. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 6 như sau:  b) Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 6 như sau:  “3. Ban hành quy định, quy trình, hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh, chuyển người bệnh, chuyển dịch vụ cận lâm sàng, điều chuyển thuốc giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y, đánh giá chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cung cấp cho người tham gia bảo hiểm y tế.”. | BHXHVN, SYT Vĩnh Long, SYT Bắc Giang, Sở Y tế Ninh Thuận, UBND Lào Cai, SYT Lai Châu | Đề nghị không bổ sung trách nhiệm của Bộ Y tế về “Ban hành quy định, quy trình, hướng dẫn về giám định bảo hiểm y tế”  **Lý do đề nghị**  Giám định BHYT là hoạt động chuyên môn của cơ quan BHXH được quy định tại Luật BHYT. BHXH Việt Nam đã ban hành quy trình giám định BHYT là quy trình chuyên môn, nghiệp vụ thuộc thẩm quyền của cơ quan BHXH Việt Nam hướng dẫn BHXH các tỉnh tổ chức thực hiện trong ngành. Quy trình giám định là văn bản hệ thống hóa, tổng hợp các quy định của pháp luật có liên quan về BHYT được quy định ở nhiều văn bản khác nhau, quy định cụ thể cách thức tổ chức, phân cấp, phân quyền thực hiện đảm bảo đúng quy định của pháp luật; trước khi ban hành quy trình giám định BHYT đều có ý kiến thống nhất của Bộ Y tế, Bộ Tài chính.  Ngoài việc ban hành quy trình giám định BHYT, thực tế trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHXH Việt Nam đã ban hành các quy trình chuyên môn, nghiệp vụ khác như quy trình quản lý thu BHXH, bảo hiểm thất nghiệp (BHTN), BHYT, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT, quy trình giải quyết hưởng các chế độ BHXH, chi trả các chế độ BHXH, BHTN…để hướng dẫn BHXH các tỉnh tổ chức thực hiện, đến nay đã tổ chức thực hiện hiệu quả và tuân thủ pháp luật. | Giải trình: nội dung này phù hợp với chức năng, nhiệm vụ thẩm quyền về quản lý nhà nước của BYT. Những nội dung giám định BHYT có liên quan tới trách nhiệm thực hiện của cơ sở KCB BHYT, cơ quan giám định và người tham gia BHYT có tính quy phạm nên phải được ban hành dưới hình thức văn bản QPPL. Đối với quy trình giám định nội bộ, BHXHVN vẫn ban hành theo thẩm quyền. |
|  |
| Đề nghị sửa như sau:  “3. Ban hành quy định, quy trình, hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh, chuyển người bệnh, chuyển dịch vụ cận lâm sàng, **liên thông và công nhận kết quả cận lâm sàng giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**, điều chuyển thuốc giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y **tế,** **~~giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y,~~** đánh giá chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cung cấp cho người tham gia bảo hiểm y tế.”  - Lý do bổ sung nội dung "liên thông và công nhận kết quả cận lâm sàng giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh": Ngày 27/02/2016, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 316/QĐ-TTg phê duyệt Đề án tăng cường năng lực hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm y học giai đoạn 2016-2025, với mục tiêu là: “Nâng cao chất lượng xét nghiệm y học để bảo đảm kết quả xét nghiệm chính xác, kịp thời, chuẩn hóa, làm cơ sở cho việc liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở y tế có thực hiện xét nghiệm (sau đây gọi chung là các phòng xét nghiệm), nhằm giảm phiền hà, chi phí cho người bệnh, tiết kiệm nguồn lực của xã hội, đồng thời hội nhập mạng lưới kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm trong khu vực và thế giới”. Như vậy, quy định nội dung này thuộc trách nhiệm của Bộ Y tế là cần thiết và phù hợp.  - Lý do lược bỏ nội dung “Ban hành quy định, quy trình, hướng dẫn về giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y” thuộc trách nhiệm của Bộ Y tế: Như đã nêu tại khoản 1 Công văn. | Giải trình:  Về ban hành quy trình giám định: nội dung này phù hợp với chức năng, nhiệm vụ thẩm quyền về quản lý nhà nước của BYT. Những nội dung giám định BHYT có liên quan tới trách nhiệm thực hiện của cơ sở KCB BHYT, cơ quan giám định và người tham gia BHYT có tính quy phạm nên phải được ban hành dưới hình thức văn bản QPPL. Đối với quy trình giám định nội bộ, BHXHVN vẫn ban hành theo thẩm quyền.  - Về vấn đề liên thông kết quả xét nghiệm: Bộ Y tế đang xây dựng đề án triển khai thực hiện theo lộ trình phù hợp với năng lực của cơ sở KCB và tiến độ đầu tư, ứng dụng CNTT trong KCB. Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về KCB, trên cơ sở đó sẽ có các quy định thanh toán BHYT khi lĩnh vực KCB áp dụng các quy định về liên thông. |
| Sở Y tế Quảng Bình, UBND Lào Cai, SYT Bắc Giang | Tại điểm b Khoản 3 Điều 1 của dự thảo: Sửa đổi, bổ sung khoản 3Điều 6 đề nghị sửa lại như sau: “*3. Ban hành quy định, quy trình, hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh, chuyển người bệnh, chuyển dịch vụ cận lâm sàng, điều chuyển thuốc giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, đánh giá chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cung cấp cho người tham gia bảo hiểm y tế.*” | Giải trình: đánh giá chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã thể hiện các dịch vụ cung cấp cho người tham gia BHYT. |
| Văn phòng Bộ | Đề xuất sử dụng từ “trình tự, thủ tục” thay cho cụm từ “quy định, quy trình” | Giải trình: trình tự thủ tục chỉ có liên quan đến thủ tục mang tính hành chính, quy định, quy trình mang tính chất đầy đủ hơn. |
| Viện CL&CSYT | Sửa lỗi chính tả “…bảo hiểm y, đánh giá chất lượng…” thành “…bảo hiểm y tế, đánh giá chất lượng…”. Đề xuất bỏ cụm từ “cung cấp cho người tham gia bảo hiểm y tế” ở cuối câu, do các nội dung trước đó đều đã gắn với BHYT. Đề nghị xem xét lại nội dung: “hướng dẫn…chuyển dịch vụ cận lâm sàng” vì chưa thấy khái niệm này trong các văn bản, vốn dĩ đề cập đến chuyển tuyến tức là chuyển người bệnh chứ không phải là chuyển dịch vụ.  Đề nghị xem xét lại nội dung “hướng dẫn… giám định…” vì theo khoản 6 Điều 1, “giám định là hoạt động nghiệp vụ của cơ quan bảo hiểm xã hội”, nếu là hoạt động nghiệp vụ chuyên ngành thì không nên để Bộ Y tế hướng dẫn. | Tiếp thu  Giải trình: Nội dung này quy định về thẩm quyền của BYT trong ban hành quy trình giám định không phải quy định về hoạt động nghiệp vụ giám định. |
| Sở Y tế Bình Định, SYT Ninh Thuận  Sở Y tế Điện Biên | - Tại điểm b khoản 3 Điều 1 về bổ sung khoản 3 Điều 6 “3. Ban hành quy định, quy trình, hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh, chuyển người bệnh, chuyển dịch vụ cận lâm sàng, điều chuyển thuốc giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y, đánh giá chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cung cấp cho người tham gia bảo hiểm y tế.” (trang 2).  **Đề nghị:** Bộ Y tế cần có quy định cụ thể về trách nhiệm của Bộ Y tế đối với việc: “Ban hành quy định, quy trình, hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh, chuyển người bệnh, chuyển dịch vụ cận lâm sàng…” vì Bộ Y tế không thể ban hành tất cả các quy trình, hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh. Cần có những quy định để cơ sở y tế tự quyết định, tự chịu trách nhiệm trong việc Ban hành quy định, quy trình, hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh… | Giải trình: Quy định về chuyên môn kỹ thuật là một nội dung trong quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế đã được quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh vì vậy, cần quy định trách nhiệm của BYT trong việc ban hành các quy trình quy định hướng dẫn chuyên môn thống nhất trong toàn quốc. Trên cơ sở đó, cơ sở KCB hướng dẫn chi tiết cho phù hợp với thực tế của đơn vị. |
| Vụ Pháp chế | Đề nghị làm rõ nội dung về điều chuyển thuốc giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện như thế nào? cơ chế thanh toán? vì thuốc hiện nay tại cơ sở có một số loại như: thuốc mua sắm tập trung (đã thực hiện cơ chế điều tiết), thuốc do cơ sở tự tổ chức đấu thầu…. | Tiếp thu: sẽ rà soát làn rõ nội dug điều chuyển thuốc |
| Bệnh viện Chợ Rẫy | **Đề nghị bổ sung:**  “3. Ban hành quy định, quy trình… cho người tham gia bảo hiểm y tế. *Chịu trách nhiệm giải quyết các vấn đề chưa được* thống nhất giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan BHXH*”*  **Giải thích:**  Luật bảo hiểm y tế hiện hành thiếu các quy định về nguyên tắc, cách thức, điều kiện thực hiện giám định, phương thức xử lý trong trường hợp các bên không thống nhất kết quả giám định, xử lý vướng mắc liên quan đến giám định; chưa quy định đầy đủ về trách nhiệm, vai trò của cơ quan quản lý nhà nước về y tế và bảo hiểm y tế là Bộ Y tế đối với công tác này | Nội dung này đã tiếp thu theo hướng giao CP quy định về giải quyết các vấn đề chưa thống nhất giữa cơ quan giám định và cơ sở Y tế, thẩm quyền giải quyết không chỉ có BYT mà còn có các cơ quan quản lý khác nh: Sở Y tế. |
| 4. Sửa đổi, bổ sung Khoản 1 Điều 11 như sau:  “1. Chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế; lạm dụng, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế.”. | BHXHVN | - Đề nghị bổ sung hành vi: “Sử dụng lãng phí quỹ bảo hiểm y tế” là hành vi bị nghiêm cấm.  - Đối với các hành vi “chậm đóng BHYT” và “trốn đóng BHYT”, đề nghị bổ sung quy định nội dung và thành một điều cụ thể như quy định tại Điều 38 và Điều 39 Luật BHXH số 41/2024/QH15 như sau:  “**Điều… Chậm đóng bảo hiểm y tế**  Chậm đóng BHYT là hành vi của người sử dụng lao động thuộc một trong các trường hợp sau đây:  1. Chưa đóng hoặc đóng chưa đầy đủ số tiền phải đóng BHYT kể từ sau ngày đóng BHYT chậm nhất quy định tại khoản 7 Điều 15 của Luật này, trừ trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều … của Luật này;  2. Không đăng ký hoặc đăng ký không đầy đủ số người phải tham gia BHYT trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày hết thời hạn quy định tại khoản 1 Điều 28 của Luật Bảo hiểm xã hội số 41/2024/QH15;  3. Thuộc trường hợp không bị coi là trốn đóng BHYT theo quy định tại khoản 2 Điều … của Luật này”.  “**Điều ... Trốn đóng BHYT**  1. Trốn đóng BHYT là hành vi của người sử dụng lao động thuộc một trong các trường hợp sau đây để không đóng hoặc đóng không đầy đủ BHYT cho người lao động:  a) Sau 60 ngày kể từ ngày hết thời hạn quy định tại khoản 1 Điều 28 của Luật Bảo hiểm xã hội số 41/2024/QH15 mà người sử dụng lao động không đăng ký hoặc đăng ký không đầy đủ số người phải tham gia BHYT;  b) Đăng ký tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm y tế thấp hơn quy định tại Điều 14 của Luật này;  c) Không đóng hoặc đóng không đầy đủ số tiền đã đăng ký BHYT sau 60 ngày kể từ ngày đóng BHYT chậm nhất quy định tại khoản 7 Điều 15 của Luật này và đã được cơ quan có thẩm quyền đôn đốc theo quy định của Chính phủ;  d) Các trường hợp khác bị coi là trốn đóng BHYT theo quy định của Chính phủ.  2. Chính phủ quy định chi tiết Điều này; quy định các trường hợp thuộc khoản 1 Điều này nhưng có lý do chính đáng thì không bị coi là trốn đóng BHYT.” | Giải trình: Hành viSử dụng lãng phí quỹ bảo hiểm y tế là hành vi rất khó để xác định tiêu chí mang tính định lượng nên không bảo đảm tính khả thi.  Tiếp thu có chỉnh sửa và bổ sung khái niệm chậm đóng, trốn đóng tại khoản 1 Điều 1 Dự thảo Luật. |
| Viện CL&CSYT | Đề nghị bổ sung “gian lận BHYT” | Giải trình: Nội dung này đã được quy định tại Nghị quyết số 05/2019/NQ-HĐTP của Hội đồng thẩm phán hướng dẫn Bộ Luật hình sự. |
| Bộ Thông tin & Truyền thông | Tại điểm d khoản 1 Điều 1, dự thảo đã bổ sung các định nghĩa về “gian lận bảo hiểm y tế”, “trục lợi quỹ bảo hiểm y tế”, “lạm dụng bảo hiểm y tế”. Tuy nhiên, tại nội dung khoản 4 Điều 1 (sửa đổi, bổ sung nội dung Điều 11 về các hành vi bị nghiêm cấm) chỉ bổ sung quy định về “lạm dụng, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế”, không có nội dung về “gian lận bảo hiểm y tế”. Do đó, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo cân nhắc quy định nội dung này cho thống nhất, đầy đủ. | Giải trình: Đã rà soát, thống nhất giữa giải thích từ ngữ tại Điều 2 và các hành vi bị nghiêm cấm tại Điều 11 của Luật BHYT.  Đồng thời, Hành vi “gian lận” đã được quy định là hành vi bị nghiêm cấm tại khoản 2 Điều 11 và dự thảo Luật không sửa nội dung này. |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau: | BHXHVN  Sở Y tế Quảng Nam  Sở Y tế Kon Tum | Đề nghị bổ sung điểm đ:  “đ) Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh có đăng ký kinh doanh tham gia theo quy định của Chính phủ.”  Lý do BHXHVN: Sửa đổi, bổ sung theo quy định của Luật BHXH.  Lý do Sở Y tế Quảng Nam, Sở Y tế Kon Tum: Để đồng nhất với quy định tại điểm m khoản 1 Điều 2 của Luật BHXH số 41/2024/QH15 ngày 29/6/2024 | Đã tiếp thu bổ sung đối tượng này vào khoản 1 Điều 12 của Luật BHYT |
| Đề nghị bổ sung điểm e sau điểm đ khoản 2 Điều 12 Luật BHYT như sau:  “Người nghỉ việc hưởng chế độ thai sản từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng; Người lao động nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng”.  Lý do: Đồng bộ quy định tại Điều 119 Luật BHXH số 41/2024/QH15. | Đã tiếp thu để phù hợp bổ sung trách nhiệm đóng cho đối tượng nghỉ việc hưởng chế độ thai sản tại Điều 13 Luật BHYT.  Đã tiếp thu, đối tượng nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau đã chỉnh lý để phù hợp với quy định của Luật BHXH. |
|  | Sở Y tế Bắc Kạn  Sở Y tế Kon Tum | Đề nghị bổ sung và làm rõ quy định “đang sinh sống” đối với nhóm đối tượng quy định tại điểm h khoản 3 Điều 12: “Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo”.  **Lý do:** Theo quy định tại Luật Cư trú số 68/2020/QH14 ngày 13/11/2020: Tại khoản 2 Điều 2: “Cư trú là việc công dân sinh sống tại một địa điểm thuộc đơn vị hành chính cấp xã hoặc đơn vị hành chính cấp huyện ở nơi không có đơn vị hành chính cấp xã (sau đây gọi chung là đơn vị hành chính cấp xã).  Tại Điều 11 quy định nơi cư trú của công dân bao gồm nơi thường trú, nơi tạm trú. Trong đó:  + Nơi thường trú là nơi công dân sinh sống ổn định, lâu dài và đã được đăng ký thường trú.  + Nơi tạm trú là nơi công dân sinh sống trong một khoảng thời gian nhất định ngoài nơi thường trú và đã được đăng ký tạm trú.  Trường hợp không xác định được nơi thường trú, nơi tạm trú thì nơi cư trú của công dân là nơi ở hiện tại được xác định theo quy định tại khoản 1 Điều 19 Luật Cư trú số 68/2020/QH14 ngày 13/11/2020. Do vậy cần làm rõ quy định “người đang sinh sống” là người có đăng ký thường trú, tạm trú hay nơi ở hiện tại để xác định việc đối tượng tham gia được hưởng quyền lợi về mức hưởng BHYT được quy định tại khoản 5 Điều 22. | Tiếp thu và rà soát sửa đổi “đang sinh sống” thành “đang cư trú”. |
|  | UBND Lào Cai | Đề nghị sửa đổi, bổ sung điểm c, d, e vào sau điểm b khoản 4 Điều 12 như sau:  "c) Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình theo quy định của Chính phủ;  d) Người tham gia lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở;  e) Nhân viên y tế thôn, bản, trừ đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này".  Lý do: Tại Khoản 2, Điều 32. Sửa đổi, bổ sung Luật Lực lượng bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở Luật số 30/2023/QH15 ngày 28/11/2023 đã bổ sung điểm (c)vào sau điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật BHYT số 25/2008/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 32/2013/QH13, Luật số 46/2014/QH13, Luật số 97/2015/QH13, Luật số 35/2018/QH14 và Luật số 68/2020/QH14 "Người tham gia lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở.”  Tại Khoản 22, Điều 12, Luật BHYT số 25/2008 có quy định "Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp", điểm (g), Khoản 1, Điều 13 quy định "Ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng quy định tại khoản 20 và khoản 21 Điều 12 của Luật này và đối tượng quy định tại khoản 22 Điều 12 của Luật này mà có mức sống trung bình. | Đã tiếp thu và bổ sung vào khoản 4 Điều 12 Luật BHYT.  Đối tượng này đã được bổ sung tại Luật các lực lượng tham gia bảo vệ an ninh trật tự ở cơ sở.  Tiếp thu và đã bổ sung vào khoản 4 Điều 12 Luật BHYT. |
|  | Cục Phòng, chống HIV/AIDS | Bổ dung điểm p vào khoản 3 Điều 12. Đối tượng tham gia BHYT như sau:  “p) Người nhiễm HIV không thuộc các đối tượng quy định tại khoản 1,2 và điểm a, b, c, d, đ, e, g, h, i, k, l, m, n khoản 3 Điều này”  Lý do: Đã trình bày tại công văn số 251/AIDS-ĐT | Giải trình: không đưa đối tượng này vào hiện luật đang quy định theo trách nhiệm đóng. Người nhiễm HIV sẽ nằm rải rác trong cả 5 nhóm, vì vậy không quy định riêng; Thêm nữa nếu quy định nhóm này thì cần quy định thêm nhóm Lao, Tâm thần, K… không tương thích với cách tiếp cận đối tượng của Luật là bao phủ toàn dân, không chỉ lúc ốm đau mới được cấp thẻ BHYT |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau:  a) Sửa đổi, bổ sung Khoản 1 như sau:  “1. Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng, bao gồm:  a) Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn; hợp đồng lao động xác định thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên kể cả trường hợp người lao động và người sử dụng lao động thỏa thuận bằng tên gọi khác nhưng có nội dung thể hiện về việc làm có trả công, tiền lương và sự quản lý, điều hành, giám sát của một bên, trừ hợp đồng thử việc theo quy định của pháp luật lao động; Người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên, người đại diện phần vốn nhà nước, người đại diện phần vốn của doanh nghiệp theo quy định của pháp luật, thành viên hội đồng quản trị, tổng giám đốc, giám đốc, thành viên ban kiểm soát hoặc kiểm soát viên và các chức danh quản lý khác được bầu của hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã theo quy định của Luật hợp tác xã có hưởng tiền lương; Cán bộ, công chức, viên chức; | BHXHVN | Đề nghị sửa lại như sau:  “a) Người làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động xác định thời hạn có thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên, kể cả trường hợp người lao động và người sử dụng lao động thỏa thuận bằng tên gọi khác nhưng có nội dung thể hiện về việc làm có trả công, tiền lương và sự quản lý, điều hành, giám sát của một bên; Người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên, người đại diện phần vốn nhà nước, người đại diện phần vốn của doanh nghiệp theo quy định của pháp luật; thành viên Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc, Giám đốc, thành viên Ban kiểm soát hoặc kiểm soát viên và các chức danh quản lý khác được bầu của hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã theo quy định của Luật Hợp tác xã có hưởng tiền lương **hoặc không hưởng tiền lương**; Cán bộ, công chức, viên chức;”  Lý do: Sửa đổi, bổ sung theo quy định của Luật BHXH. | Đã tiếp thu sửa đổi điểm a khoản 1 Điều 12. |
|  | Bộ Tư pháp | Điểm a khoản 5 Điều 1 dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế là nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng. Tuy nhiên, việc sửa đổi, bổ sung quy định tại điểm a khoản 5 Điều 1 dự thảo Luật về nhóm đối tượng này chưa có sự đồng bộ, thống nhất với quy định của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, như:  (i) Dự thảo Luật loại trừ đối tượng “*hợp đồng thử việc theo quy định của pháp luật lao động*” được tham gia bảo hiểm y tế trong khi Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 không có quy định loại trừ này. Đồng thời, Điều 21 và khoản 2 Điều 24 Bộ luật Lao động năm 2019 không quy định bắt buộc bảo hiểm y tế là nội dung chủ yếu của hợp đồng thử việc nhưng cũng không cấm người lao động có hợp đồng thử việc được tham gia bảo hiểm y tế.  (ii) Điểm m, điểm n khoản 1 Điều 2 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 quy định đối tượng người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên, người đại diện phần vốn nhà nước, người đại diện phần vốn của doanh nghiệp theo quy định của pháp luật; thành viên Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc, Giám đốc, thành viên Ban kiểm soát hoặc kiểm soát viên và các chức danh quản lý khác được bầu của hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã theo quy định của [Luật Hợp tác xã](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Doanh-nghiep/Luat-Hop-tac-xa-2023-17-2023-QH15-499239.aspx) không hưởng tiền lương thuộc nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc. Tuy nhiên, dự thảo Luật chưa bổ sung nhóm đối tượng này vào nhóm tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc?  Vì vậy, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo rà soát để sửa đổi, bổ sung các nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế cho phù hợp để đảm bảo tính thống nhất, đồng bộ với Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 cũng như các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan. Trường hợp có đặc thù cần giải trình rõ vấn đề này trong Tờ trình Chính phủ. | Giải trình: không phải loại trừ loại hình hợp đồng này, mà sử dụng băng loại hình khác đã bao gồm loại hình này, đó là “hợp đòng tử 01 tháng trở lên .. hoặc thỏa thuận bằng tên gọi khác nhưng có trả công, tiền lương” |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau:  a) Sửa đổi, bổ sung Khoản 1 như sau:  “1. Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng, bao gồm:  b) Người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn, thôn, tổ dân phố theo quy định của pháp luật | BHXHVN | Đề nghị sửa lại như sau:   “b) Người hoạt động không chuyên trách ở **cấp** xã, **ở** thôn, tổ dân phố theo quy định của pháp luật;” | Đã tiếp thu. |
| Sở Y tế Quảng Bình | Đề nghị bổ sung đối tượng “Cựu thanh niên xung phong tham gia khắc phục chiến tranh xây dựng kinh tế sau năm 1975” vào nhóm đối tượng được NSNN đóng BHYT, cụ thể, sửa đổi điểm d Khoản 5 Điều 12 dự thảo Luật BHYT như sau:“d) Người có công với cách mạng, cựu chiến binh, thanh niên xung phong, cựu dân công hoả tuyến tham gia kháng chiến và bảo vệ tổ quốc, cựu thanh niên xung phong tham gia khắc phục chiến tranh xây dựng kinh tế sau năm 1975”.Lý do: Hiện nay Luật BHYT quy định đối tượng Cựu thanh niên xung phong (TNXP) trước năm 1975 và cựu TNXP sau năm 1975 tham gia chiến tranh bảo vệ Tổ quốc, làm nhiệm vụ quốc tế ở Căm-pu-chi-a, giúp bạn Lào được NSNN cấp thẻ BHYT, tuy nhiên đối với Cựu TNXP sau năm 1975 tham gia khắc phục hậu quả chiến tranh, xây dựng kinh tế vùng khó khăn chưa được NSNN đóng hoặc hỗ trợ đóng BHYT.Trong thời gian qua, tại các cuộc tiếp xúc cử tri của Đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân tỉnh đã có nhiều ý kiến cử tri đề nghị Nhà nước quan tâm đưa nhóm đối tượng này vào nhóm được NSNN đóng BHYT. Bên cạnh đó tại nhiều tỉnh, thành phố trên toàn quốc cũng có nhiều ý kiến, kiến nghị của cử tri tương tự, chứng tỏ đây là yêu cầu bức thiết của cựu thanh niên xung phong tham gia khắc phục chiến tranh xây dựng kinh tế sau năm 1975 nói riêng và cựu TNXP nói chung. | Giải trình: Luật Bảo hiểm y tế quy định tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách dựa trên các văn bản của nhà nước quy định chế độ, chính sách cho các đối tượng.  Hiện nay, các văn bản hiện hành về chế độ chính sách chưa có quy định cho đối tượng này. Đề nghị SYT kiến nghị Bộ LĐTBXH rà soát báo cáo Chính phủ quy định cụ thể chế độ chính sách cho đối tượng này trong đó có chế độ BHYT. Trên cơ sở đó BYT sẽ trình các cấp có thẩm quyền quy định chế độ BHYT cho đối tượng này vào hệ thống pháp luật BHYT. |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau:  b) Sửa đổi, bổ sung các điểm a, b khoản 2 như sau:  b) Người đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày;”; | BHXHVN, SYT Trà Vinh | Đề nghị sửa đổi, bổ sung như sau:  “b) Người nghỉ việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng; Nghỉ việc hưởng trợ cấp ốm đau đối với người lao động bị mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành”.  Lý do: Đồng bộ quy định tại Điều 119 Luật BHXH số 41/2024/QH15.  **SYT Trà Vinh**  Đề nghị sửa đổi, bổ sung:  “a) Người đang hưởng lương hưu không thuộc đối tượng quy định tại điểm đ khoản này (bao gồm cả người đang chờ ban hành quyết định hưởng lương hưu), trợ cấp mất sức lao động hằng tháng.  b) Người đang nghỉ việc hưởng trợ cấp BHXH hằng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp (bao gồm cả người đang chờ ban hành quyết định hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng) hoặc nghỉ việc hưởng trợ cấp ốm đau đối với người lao động bị mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày hoặc nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau từ 14 ngày trở lên.”  Lý do: Sửa đổi từ ngữ để phù hợp với quy định tại khoản 2 Điều 119 Luật BHXH sửa đổi số 41/2024/QH15; đảm bảo quyền lợi của người lao động về KCB BHYT trong thời gian chờ ban hành quyết định hưởng chế độ BHXH. | Đã tiếp thu.  Giải trình: Luật BHXH không quy định Quỹ BHXH đóng cho các đối tượng đang chờ ban hành quyết định định hưởng lương hưu và đang chờ ban hành quyết định hưởng trợ cấp tại nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng. Đối tượng này nếu muốn tham gia BHYT thì tham gia BHYT theo hình thức hộ gia đình. |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau:  c) Bổ sung điểm đ vào sau điểm d khoản 2 như sau:  “đ) Sỹ quan công an nhân dân đang hưởng lương hưu;”; | Bộ Quốc phòng, Tổng cục Hậu cần – Cục Quân y | Đề nghị sửa thành “đ) Sĩ quan công an nhân dân, sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội nhân dân, người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu đang hưởng lương hưu”  Lý do: Cán bộ, chiến sĩ trong Quân đội phần lớn thực hiện những nhiệm vụ có tính chất đặc thù, được xếp loại lao động nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm, nhiều cán bộ, chiến sĩ công tác tại địa bàn tại vùng sâu, vùng xa, khó khăn, gian khổ (trong thời gian công tác có nhiều hy sinh, mất mát, nhiều sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp khi nghỉ hưu mắc bệnh tật do đặc thù nghề nghiệp để lại)... Từ trước đến nay, Đảng và Nhà nước đều có những chính sách ưu tiên đối với lực lượng vũ trang nhân dân nói chung và lực lượng Quân đội nhân dân nói riêng, như: Chế độ tiền lương, các chế độ phụ cấp, chính sách BHXH, BHYT (sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp đang công tác được ngân sách nhà nước đảm bảo đóng BHYT và hưởng mức 100% chi phí KBCB BHYT). Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp khi nghỉ hưu tham gia và được xác định là Cựu chiến binh thì được hưởng 100% chi phí KBCB BHYT theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT. Trong thực tế nhiều quân nhân (trong đó có cả các đồng chí là sĩ quan cấp tướng) khi nghỉ hưu vì những lý do khác nhau không thể tham gia được vào Hội Cựu chiến binh; do đó, khi đi KBCB chỉ được hưởng 95% chi phí KBCB BHYT, để được hưởng 100% thì phải có huân chương, huy chương, thẻ thương binh, bệnh binh...; đồng thời, để thống nhất về quyền lợi BHYT giữa các đối tượng thuộc lực lượng vũ trang, không làm phát sinh thêm thủ tục hành chính. Ngoài ra, số lượng sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội nhân dân, người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu hằng năm chuyền ra không lớn (khoảng 10.000 người); trong số chuyển ra hàng năm, phần lớn cũng đã được hưởng 100% chi phí KBCB BHYT (Khoảng 80%). | Đã tiếp thu, riêng đối tượng cơ yếu chỉ bổ sung đối tượng người làm công tác cơ yếu. Đối tượng người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu hưởng lương hưu thì hưởng chế độ chung của đối tượng hưu trí. |
| Viện CL&CSYT | Đề nghị bổ sung đầy đủ các nhóm đối tượng công an nhân dân, quân đội nhân dân như quy định trong Khoản 3, Điều 12. Sửa lỗi chính tả “sỹ quan” thành “sĩ quan”.  + Nội dung sửa đổi Điểm a, Khoản 3 tại Điều 12: Sửa lỗi chính tả “quan nhân chuyên nghiệp” thành “quân nhân chuyên nghiệp”.  + Nội dung sửa đổi Điểm l, Khoản 3 tại Điều 12: Đề xuất điều chỉnh thành “Thân nhân của các đối tượng quy định tại điểm a, p khoản 3 Điều này”. | Đã tiếp thu và chỉnh sửa phù hợp. |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau: | Bộ Tư pháp | Về nhóm đối tượng do ngân sách nhà nước đóng, một số đối tượng đã được quy định tại các văn bản khác như Luật Dân quân tự vệ năm 2019, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP) nhưng chưa được bổ sung tại dự thảo Luật, ví dụ: Dân quân thường trực; Người được phong tặng danh hiệu nghệ nhân nhân dân, nghệ nhân ưu tú thuộc hộ gia đình có mức thu nhập bình quân đầu người hằng tháng thấp hơn mức lương cơ sở theo quy định của Chính phủ; Vợ hoặc chồng liệt sỹ lấy chồng hoặc vợ khác đang hưởng trợ cấp hằng tháng theo quy định tại điểm a khoản 10 Điều 16 Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng…  Vì vậy, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo rà soát để sửa đổi, bổ sung các nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế cho phù hợp để đảm bảo tính thống nhất, đồng bộ với Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 cũng như các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan. Trường hợp có đặc thù cần giải trình rõ vấn đề này trong Tờ trình Chính phủ. | Giải trình: dã rà soát, tuy nhiên chỉ một số đối tượng đã thực hiện ổn định trong Nghị định mới đưa vào Luật để bảo đảm tính beegn vững, lặp đi lặp lại. |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau:  d) Sửa đổi cụm từ “học viên công an nhân dân” tại điểm a khoản 3 thành “học viên công an nhân dân người Việt Nam và người nước ngoài”; | Bộ, Quốc phòng, Tổng cục Hậu cần – Cục Quân y | Đề nghị sửa thành: “a) Sĩ quan, quan nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội đang tại ngũ; sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật, đang công tác trong lực lượng công an nhân nhân, người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân; dân quân thường trực; học viên công an, hạ sĩ quan, chiến sĩ phục vụ có thời hạn trong công an nhân dân, học viên quân đội, học viên cơ yếu hưởng sinh hoạt phí người Việt Nam và người nước ngoài; học viên đào tạo sĩ quan dự bị từ 03 tháng trở lên chưa tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế”.  Lý do:  Tại điểm c khoản 1 Điều 34 Luật Dân quân tự vệ năm 2019 quy định: “Dân quân thường trực... được hưởng chế độ chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế như hạ sĩ quan, binh sĩ Quân đội nhân dân Việt Nam đang tại ngũ; được bảo đảm nơi ăn. nghỉ”; Tại khoản 4 Điều 12 Nghị định số 72/2020/NĐ-CP ngày 30/6/2020 của Chính phủ quy định: “Mức hưởng các chế độ, chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế như hạ sĩ quan, binh sĩ Quân đội nhân dân Việt Nam đang tại ngũ theo quy định của pháp luật về BHYT”. Do vậy việc quy định đối tượng dân quân thường trực tại Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung là phù hợp, đồng bộ với Luật Dân quân tự vệ năm 2019.  Hiện nay, đối tượng học viên quân sự nước ngoài đang học tập trong quân đội theo các điều ước, thỏa thuận quốc tế mà Việt Nam là thành viên hoặc do nhà nước mời và đài thọ được nhà nước đài thọ tất cả các chi phí bao gồm: ăn, ở, học tập, chăm sóc y tế, ...; việc cá nhân phải cùng chi trả 20% chỉ phí KBCB BHYT tạo ra những khó khăn nhất định cho cá nhân và đơn vị; đồng thời, để đảm bảo công bằng về quyền lợi BHYT giữa các đối tượng cùng sinh hoạt, học tập và huấn luyện trong môi trường hoạt động quân sự như nhau.  Tại khoản 5 Điều 7 Nghị định số 79/2020/NĐ-CP ngày 08/7/2020 quy định: “Học viên đào tạo sĩ quan dự bị từ 03 tháng trở lên chưa tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, trong thời gian đào tạo được cơ sở đào tạo đóng bảo hiểm y tế; mức đóng, hưởng BHYT được thực hiện như đối với hạ sĩ quan tại ngũ”. Vì vậy, việc quy định đối tượng trên tại Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung là phù hợp với Luật Dự bị động viên năm 2020 | Đã tiếp thu và chỉnh sửa phù hợp.  Riêng đối với đối tượng “học viên đào tạo sĩ quan dự bị từ 03 tháng trở lên chưa tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế” đã bổ sung điểm q vào khoản 3. |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau:  e) Sửa đổi, bổ sung điểm g khoản 3 như sau:  “g) Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng; người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng.”; | SYT Vĩnh Phúc, SYT Trà Vinh | Đề nghị điều chỉnh thành “g) Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng; người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.”  SYT Trà Vinh  Đề nghị Sửa đổi, bổ sung: “g) Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng; người từ đủ 75 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng.”  Lý do: để thực hiện đồng bộ về độ tuổi theo quy định Điều 21 Luật BHXH số 41/2024/QH15. | Đã tiếp thu |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau:  g) Sửa đổi cụm từ “con của liệt sỹ” tại điểm i khoản 3 thành “con đẻ, con nuôi hợp pháp của liệt sỹ”; | Bộ Quốc phòng, Tổng cục Hậu cần – Cục Quân y | Đề nghị bổ sung thêm đối tượng “công nhân và viên chức quốc phòng; người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu” và “thân nhân công nhân và viên chức quốc phòng; thân nhân người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu”.  Lý do:  - Bổ sung đối tượng “công nhân và viên chức quốc phòng; người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu” vào Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung là phù hợp với đối tượng tham gia BHXH bắt buộc theo quy định tại điểm c khoản 1 Điều 2 Luật BHXH năm 2024; được chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh theo quy định tại khoản 1 Điều 39 Luật Quân nhân chuyên nghiệp, công nhân và viên chức quốc phòng năm 2015; Điều 33 Luật Cơ yếu năm 2011.  - Bổ sung đối tượng “Thân nhân của CNVCQP và thân nhân của người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu” vào Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung là phù hợp với các quy định tại khoản 3 Điều 39 Luật Quân nhân chuyên nghiệp, công nhân và viên chức quốc phòng năm 2015; Điều 33 Luật Cơ yếu năm 2011; Điều 8 Nghị định số 151/2016/NĐ-CP ngày 11/11/2016 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều về chế độ, chính sách của Luật Quân nhân chuyên nghiệp, công nhân và viên chức quốc phòng. | Đã tiếp thu và chỉnh sửa phù hợp. |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau:  h) Bổ sung Điểm o vào sau điểm n khoản 3 như sau:  “o) Người dân các xã An toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp hoặc chống Mỹ hiện đang thường trú tại các xã An toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp hoặc chống Mỹ đã được cập nhật thông tin trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu dân cư về cư trú;” | SYT Trà Vinh | Đề nghị Sửa đổi, bổ sung: “o) Người dân các xã An toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp hoặc chống Mỹ hiện đang thường trú **hoặc tạm trú** tại các xã An toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp hoặc chống Mỹ đã được cập nhật thông tin trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu dân cư về cư trú;”  Lý do: để đảm bảo thực hiện đồng bộ quy định thường trú, tạm trú đối với hộ gia đình theo Luật cư trú năm 2020. | Giải trình: Chính sách này nhằm hỗ trợ cho các đối tượng đã sinh sống ổn định lâu dài tại các địa bàn an toàn khu cách mạng, vì vậy chỉ quy định cho các đối tượng thường trú, không quy định cho các đối tượng tạm trú. |
| Sở Y tế Bắc Kạn | Điểm h, khoản 5, điều 1 bản dự thảo (Bổ sung Điểm o vào sau điểm n khoản 3 như sau: “o) Người dân các xã An toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp hoặc chống Mỹ hiện đang thường trú tại các xã An toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp hoặc chống Mỹ đã được cập nhật thông tin trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu dân cư về cư trú”.  Tuy nhiên, đề nghị cơ quan soạn thảo xem xét, chỉnh sửa như sau: o) Người dân các xã An toàn khu và vùng an toàn khu của Trung ương trong thời kỳ kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ đã được cập nhật thông tin trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu dân cư về cư trú”.  Lý do: Triển khai thực hiện chính sách về bảo hiểm y tế, theo điểm c, khoản 1, Điều1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ, thì huyện Chợ Đồn, tỉnh Bắc Kạn còn 13/20 xã, thị trấn thuộc vùng an toàn khu của Trung ương đặt ở tỉnh Bắc Kạn người dân chưa được hưởng chính sách ưu đãi về bảo hiểm y tế đối với vùng an toàn khu theo quy định tại Điều 3, Quyết định số 1803/QĐ-TTg ngày 13/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ; để đảm bảo quyền lợi của người dân, đề nghị cơ quan soạn thảo đề xuất với Chính phủ xem xét để người dân sinh sống tại vùng an toàn khu trong thời kỳ kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ được hưởng chính sách ưu đãi về bảo hiểm y tế. | Giải trình: nội dung này được quy định theo quyết định của Thủ tướng về xã an toàn khu. |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau: | Bộ Tư pháp | Về nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng, một số đối tượng như “*Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình theo chuẩn hộ có mức sống trung bình giai đoạn 2022-2025 quy định tại Nghị định số* [*07/2021/NĐ-CP*](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/van-hoa-xa-hoi/nghi-dinh-07-2021-nd-cp-quy-dinh-chuan-ngheo-da-chieu-giai-doan-2021-2025-463908.aspx) *và các văn bản khác của cơ quan có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế chuẩn hộ có mức sống trung bình áp dụng cho từng giai đoạn*”đang được  quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP) chưa được bổ sung tại dự thảo Luật.  Vì vậy, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo rà soát để sửa đổi, bổ sung các nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế cho phù hợp để đảm bảo tính thống nhất, đồng bộ với Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 cũng như các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan. Trường hợp có đặc thù cần giải trình rõ vấn đề này trong Tờ trình Chính phủ. | Tiếp thu: rà soát và bổ sung nhóm đối tượng này |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau:  i) Bổ sung điểm c vào sau điểm b khoản 4 như sau:  “c) Nhân viên y tế thôn, bản, trừ đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này.”; | BHXHVN | Bổ sung các nhóm đối tượng:  - “Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình” đang được quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.  - “Người mới thoát nghèo, người dân tộc thiểu số thoát khỏi vùng có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn, người thoát khỏi vùng có điều kiện kinh tế xã hội đặc biệt khó khăn.” (Mức hỗ trợ và thời gian hỗ trợ do Chính phủ quy định). | **Tiếp thu**  - Đã tiếp thu một phần. Riêng đối với người mới thoát nghèo nếu thuộc đối tượng cận nghèo thì đã có quy định hỗ trợ tại nhóm 4 |
| BHXHVN | Bổ sung đối tượng: “*c) Người tham gia gia lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự cơ sở*”  Lý do: Theo quy tại khoản 3 Điều 32 Luật lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự cơ sở số 30/2023/QH15. | Luật lực lượng tham gia bảo vệ an ninh trật tự đã sửa, Luật BHYT không quy định lại |
| Vụ Bà mẹ trẻ em | “c) Nhân viên y tế thôn, bản, cô đỡ thôn, bản, trừ đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này. | Tiếp thu |
| Sở Y tế Phú Thọ | Đề nghị Bổ sung cụm từ khu dân cư tại điểm c vào sau điểm b khoản 4 như sau: “*c) Nhân viên y tế thôn, bản, (khu dân cư) trừ đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này.”* | Giải trình: Thông tư 04/2012/TT-BNV không có quy định về khu dân cư. |
| Bộ Tư pháp | Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế là “*Nhân viên y tế thôn, bản, trừ đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3 Điều này*”. Để có căn cứ, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo làm rõ hơn việc bổ sung đối tượng này vào nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng được cập nhật từ văn bản quy phạm pháp luật nào? | Tiếp thu: chưa đề xuất đưa vào nhóm đối tượng này |
| SYT Trà Vinh, Sở Y tế Bà rịa Vũng Tàu, UBND Bà rịa Vũng Tàu | Đề nghị Bổ sung điểm d vào sau điểm c khoản 4 như: “d) Lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở trừ đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này.”  Lý do: Căn cứ Luật số 30/2023/QH15 Lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XV, kỳ họp thứ 6 thông qua ngày 28/11/2023 | Giải trình: Nội dung này đã được quy định tại Luật người tham gia lực lượng an ninh tại cơ sở nên không bổ sung trong Luật này. |
| 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 12 như sau:  k) Sửa đổi, bổ sung khoản 5 như sau:  “5. Nhóm tự đóng bảo hiểm y tế, bao gồm:  a) Người thuộc hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình, trừ đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 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) Người Việt Nam không có giấy tờ tuỳ thân, người nước ngoài sinh sống tại Việt Nam, trừ đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 và điểm a khoản 5 Điều này;  d) Người lao động trong thời gian nghỉ không hưởng lương hoặc tạm hoãn hợp đồng lao động tự đóng, trừ đối tượng quy định tại điểm a khoản 5 Điều này.  đ) Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh thuộc diện phải đăng ký kinh doanh, trừ đối tượng quy định tại điểm a khoản 5 Điều này.”. | BHXHVN | Đề nghị bổ sung một khoản quy định “Người tự đóng khác” | Tiếp thu đã bổ sung |
| BHXHVN | Điểm c khoản 5  - Đối với đối tượng “Người Việt Nam không có giấy tờ tuỳ thân”: Đề nghị làm rõ việc cấp thẻ BHYT và thủ tục đi KCB BHYT đối với “người Việt Nam không có giấy tờ tuỳ thân” tại điểm c khoản 5 Điều 12 dự thảo Luật.  Lý do: Hiện nay, cơ quan BHXH căn cứ dữ liệu quốc gia về dân cư của Bộ Công an để cấp thẻ BHYT cho người dân. Theo quy định, khi đi KCB BHYT, người tham gia BHYT phải xuất trình thẻ BHYT và giấy tờ chứng minh nhân thân có ảnh. Như vậy, khi đi KCB đối tượng này sẽ xuất trình giấy tờ gì để chứng minh nhân thân?  Mặt khác, theo quy định tại khoản 1 Điều 30 Luật Căn cước 2023 người gốc Việt Nam chưa xác định được quốc tịch mà đang sinh sống liên tục từ 06 tháng trở lên tại đơn vị hành chính cấp xã hoặc đơn vị hành chính cấp huyện nơi không tổ chức đơn vị hành chính cấp xã sẽ được cấp Giấy chứng nhận căn cước.  - Đối với “người nước ngoài đang sinh sống tại Việt Nam”: **đề nghị bỏ đối tượng này.**  Lý do: Luật BHXH chưa quy định tham gia BHXH đối với nhóm đối tượng này. Đồng thời, Bộ Y tế chưa có báo cáo đánh giá tác động và căn cứ chủ trương, đường lối chính sách của Đảng, Nhà nước khi đề xuất bổ sung nhóm đối tượng nêu trên. | Giải trình: Đã rà soát và bỏ đối tượng này vì đối tượng này đã được cấp giấy chứng nhận căn cước theo quy định của Luật Cư trú.  Đã tiếp thu bỏ đối tượng này vì không phù hợp, đối với người nước ngoài là người lao động thì đã được bổ sung tại khoản 1 Điều 12. Các đối tượng người nước ngoài cư trú ổn định tại Việt Nam và có đăng ký cư trú theo Luật cư trú thì có thể tham gia theo hình thức hộ gia đình |
| SYT Trà Vinh, SYT Kon Tum | Đề nghị: Chuyển đối tượng “Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh có đăng ký kinh doanh theo quy định của Chính phủ” vào nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng (khoản 1 Điều 12 Luật BHYT).  Lý do: Tại điểm m khoản 1 Điều 2 Luật BHXH sửa đổi số 41/2024/QH15 quy định đây là đối tượng bắt buộc tham gia BHXH | Tiếp thu, đã bổ sung đối tượng này vào khoản 1 Điều 12. |
| BHXHVN | Điểm đ khoản 5  Đề nghị bỏ nhóm đối tượng này (theo quy định tại Luật BHXH đây là nhóm đối tượng tham gia BHXH bắt buộc và BHXH Việt Nam đã đề xuất bổ sung quy định tại nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng). | Tiếp thu đã chuyển đối tượng này lên nhóm người lao động và người sử dụng lao động đóng. |
| Sở Y tế Kon Tum, Sở Y tế Quảng Nam, Sở Y tế Thái Nguyên | Đề nghị bổ sung nhóm đối tượng là “Người đang hưởng trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng được ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế” vào khoản 3 Điều 12.  Lý do: Cập nhật nhóm đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 22 của Luật BHXH số 41/2024/QH15 ngày 29/6/2024 | Đã bổ sung theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội. |
| Sở Y tế Kon Tum, Sở Y tế Quảng Nam | Đề nghị bổ sung nhóm đối tượng là “Người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại địa bàn các xã khu vực II, khu vực III, thôn đặc biệt khó khăn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi mà các xã này không còn trong danh sách các xã khu vực II, khu vực III, thôn đặc biệt khó khăn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi theo quyết định của cấp có thẩm quyền.” Gỉvào sau khoản 4 Điều 12.  **Lý do**: Cập nhật nhóm đối tượng quy định tại điểm c khoản 1 Điều 1 Nghị định số Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 146/2018/NĐ-CP Đồng thời đề nghị bổ sung quy định về việc NSNN tiếp tục hỗ trợ thêm một thời gian sau khi thoát nghèo, các xã đạt chuẩn nông thôn mới không còn được NSNN đóng, hỗ trợ đóng BHYT theo lộ trình giảm dần mức hỗ trợ từ NSNN, cụ thể: Năm thứ nhất hỗ trợ 90%, năm thứ 2 hỗ trợ 80%, từ năm thứ 3 trở đi hỗ trợ 70% mức đóng BHYT, thời gian hỗ trợ tối đa 05 năm | Giải trình: Đối tượng này mới được bổ sung tại Nghị định 75/2023/NĐ-CP, có thể còn có sự thay đổi chính sách nên cần thời gian triển khai, đánh giá, khi ổn định sẽ đề nghị bổ sung vào Luật. |
| Sở Y tế Kon Tum, Sở Y tế Quảng Nam | Đề nghị bổ sung quy định: “Trường hợp đối tượng quy định tại điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này đồng thời thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác nhau quy định tại Điều 12 của Luật này có mức đóng của đối tượng tự đóng thấp hơn thì đóng bảo hiểm y tế theo đối tượng có mức tự đóng thấp nhất”.  Lý do: Đảm bảo quyền lợi cho nhóm đối tượng là học sinh sinh viên trong trường hợp nếu tham gia theo nhóm hộ gia đình, hộ nông lâm ngư nghiệp có mức sống trung bình thì số tiền cá nhân phải đóng thấp hơn so với tham gia bảo hiểm y tế theo nhóm đối tượng học sinh, sinh viên | Giải trình: Nội dung này đã được quy định linh hoạt để người tham gia BHYT tại nhóm 4 đồng thời có thể lựa chọn tham gia BHYT theo hình thức hộ gia định để được giảm trừ mức đóng tốt hơn. |
| 6. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 13 như sau: | BHXHVN | Khoản 1 Điều 13  Đề nghị bổ sung mức đóng và trách nhiệm đóng BHYT cho các đối tượng BHXH Việt Nam đề nghị bổ sung tại Điều 12 Luật BHYT nêu ở trên. | Đã tiếp thu |
| 6. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 13 như sau:  d) Sửa đổi, bổ sung điểm k khoản 1 như sau:  “k) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở và do đối tượng đóng theo hộ gia đình hoặc đóng theo cá nhân tham gia.” | SYT Trà Vinh | Đề nghị: không căn cứ “mức lương cơ sở” để tính mức đóng đối với đối tượng đóng theo hộ gia đình, Chính phủ sẽ quy định cụ thể hằng năm căn cứ chỉ số giá tiêu dùng, tăng trưởng kinh tế, phù hợp với khả năng của ngân sách nhà nước như quy định tại Điều 7 Luật BHXH sửa đổi số 41/2024/QH15.  Lý do: Hiện nay thực tế công tác tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT theo nhóm tự đóng hộ gia đình, người dân phản ánh và so sánh khi mức lương cơ sở tăng lên chỉ có cán bộ, công chức, viên chức được hưởng lợi, người dân không được hưởng lương mà căn cứ làm mức đóng là không phù hợp, từ đó cũng ảnh hưởng đến công tác phát triển người tham gia. | Giải trình: Đề nghị giữ nguyên để đảm bảo tính ổn định |
| 6. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 13 như sau:  đ) Sửa đổi, bổ sung khoản 2 như sau:  “2. Xác định thứ tự đóng bảo hiểm y tế đối với trường hợp một người đồng thời thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác nhau như sau:  a) Trường hợp một người đồng thời thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác nhau quy định tại Điều 12 của Luật này thì đóng bảo hiểm y tế theo đối tượng đầu tiên mà người đó được xác định theo thứ tự của các đối tượng quy định tại Điều 12 của Luật này.  b) Trường hợp đối tượng quy định tại điểm a, c, d khoản 1 Điều 12 của Luật này có thêm một hoặc nhiều hợp đồng lao động không xác định thời hạn hoặc hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên thì đóng bảo hiểm y tế theo hợp đồng lao động đầu tiên.  c) Trường hợp đối tượng quy định tại điểm b khoản 1 Điều 12 của Luật này đồng thời thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác nhau quy định tại Điều 12 của Luật này thì đóng bảo hiểm y tế theo thứ tự như sau: do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng, do ngân sách nhà nước đóng, do đối tượng và ủy ban nhân dân cấp xã đóng;  d) Trường hợp đối tượng tham gia bảo hiểm y tế quy định tại khoản 4 Điều 12 đồng thời thuộc đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 12 của Luật này thì được tự lựa chọn theo đối tượng đóng phù hợp;  đ) Trường hợp các đối tượng quy định tại các điểm b, c, d, đ Khoản 5 Điều 12 đồng thời thuộc đối tượng quy định tại điểm a khoản 5 Điều 12 của Luật này thì được lựa chọn tham gia bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình.”; | BHXHVN | Điểm d, đ khoản 2 Điều 12  - Đề nghị bỏ 02 điểm bổ sung này và thay thế bằng nội dung sau:  “Trường hợp một người thuộc nhiều đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng quy định tại khoản 4 Điều 12 thì được tự lựa chọn tham gia theo đối tượng có mức hỗ trợ cao nhất” | Giải trình: Bộ Y tế nhận được nhiều phản ánh của cử tri kiến nghị sửa đổi quy định học sinh, sinh viên thuộc nhóm 4 có thể lựa chọn tham gia BHYT theo hình thức hộ gia đình để bảo đảm linh hoạt, trên cơ sở đó Bộ Y tế đề xuất quy định bổ sung điểm d, đ như dự thảo.  - Tiếp thumột người thuộc nhiều đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng quy định tại khoản 4 Điều 12 thì được tự lựa chọn tham gia theo đối tượng có mức hỗ trợ cao nhất |
| 6. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 13 như sau:  e) Sửa đổi, bổ sung câu dẫn của khoản 3 như sau: | Sở Y tế Phú Thọ | Đề nghị bổ sung vào khoản 3 điều 13 như sau: “3. Chính phủ quy định cụ thể mức đóng, mức hỗ trợ quy định tại khoản 1 Điều này. Lộ trình 5 năm 01 lần điều chỉnh mức đóng, mức hỗ trợ đóng”.Lý do: Thực tiễn cho thấy nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh chăm sóc sức khoẻ của người dân ngày càng tăng, quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh ngày càng được đảm bảo, khoa học kỹ thuật y học phát triển, nhiều bệnh mới được phát hiện, do đó chi phí khám chữa bệnh BHYT càng cần thêm nguồn lực do vậy phải có lộ trình cụ thể tăng mức đóng BHYT | Giải trình: Giai đoạn này Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT chỉ tập trung sửa đổi một số nội dung cấp bách. |
| 6. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 13 như sau:  e) Sửa đổi, bổ sung câu dẫn của khoản 3 như sau:  “3. Trường hợp đối tượng là thành viên hộ gia đình quy định tại điểm a Khoản 5 Điều 12 Luật này cùng tham gia bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình trong năm tài chính thì được giảm trừ mức đóng như sau:”. | Sở Y tế Bà rịa Vũng Tàu, UBND Bà rịa Vũng Tàu | Sửa đổi, bổ sung điểm e khoản 6 Điều 1 theo nội dung sau:  *“3. Trường hợp đối tượng là thành viên hộ gia đình quy định tại điểm a Khoản 5 Điều 12 Luật này cùng tham gia bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình thì được giảm trừ như sau: Người thứ nhất đóng tối đa bằng 6% mức lương cơ sở; người thứ hai đóng bằng 80% mức đóng của người thứ nhất; từ người thứ ba trở đi đóng bằng 70% mức đóng của người thứ nhất”.* Lý do đề xuất: Phù hợp với mức đóng của Hộ gia đình nông lâm ngư nghiệp có mức sống trung bình và của học sinh, sinh viên (cả hai nhóm này phải đóng 70%, ngân sách nhà nước hỗ trợ 30%). | Giải trình: Việc giảm trừ mức đóng hộ gia đình giữ nguyên như quy định hiện hành để bảo đảm tính ổn định. |
| Sở Y tế Đăk Nông | Sửa đổi điểm e, khoản 6 Điều 1 của dự thảo: Đề nghị phân tích rõ đối tượng theo quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 10 Luật Cư trú năm 2020:  - Những người đăng ký thường trú, đăng ký tạm trú tại cùng một chỗ ở hợp pháp và có quan hệ gia đình: Được giảm trừ mức đóng theo quy định tại khoản 3 Điều 13 Luật BHYT.  - Người không thuộc trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 10 Luật Cư trú cùng đăng ký thường trú, đăng ký tạm trú tại cùng một chỗ ở hợp pháp theo quy định của Luật này tham gia BHYT theo hộ gia đình, mức đóng BHYT tối đa bằng 6% mức lương cơ sở. | Giải trình: Giữ nguyên các quy định hiện hành nội dung này sẽ được nghiên cứu đề xuất khi sửa đổi Luật toàn diện. |
| 7. Sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 3 Điều 16 như sau:  “c) Đối tượng quy định tại khoản 4 và khoản 5 Điều 12 của Luật này tham gia bảo hiểm y tế không liên tục từ 90 ngày trở lên thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng sau 30 ngày kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế”. | SYT Hà Tĩnh | Đề nghị sửa lại như sau:  + Đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 12 của Luật này tham gia bảo hiểm y tế không liên tục từ 90 ngày trở lên thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng sau 30 ngày kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế”  + “Đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 12 của Luật này tham gia bảo hiểm y tế không liên tục thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế”.  Lý do: Đối tượng tại khoản 4 là người thuộc hộ cận nghèo là nhóm yếu thế trong xã hội cần được sự hỗ trợ về chính sách BHYT khi họ gặp rủi ro, bệnh tật; nhóm học sinh, sinh viên là nhóm chưa chủ động về tài chính để mua thẻ BHYT, mặt khác các em còn trong độ tuổi “vô lo, vô nghĩ” do đó sự hỗ trợ về chính sách BHYT khi các em gặp rủi ro, bệnh tật là hết sức cần thiết, thể hiện tính nhân văn trong chính sách BHYT. | Tiếp thu |
| Bệnh viện Thống Nhất | Sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 3 Điều 16 như sau: “c) Đối tượng quy định tại khoản 4 và khoản 5 Điều 12 của Luật này tham gia bảo hiểm y tế không liên tục từ 90 ngày trở lên thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng sau 15 ngày kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế” | Giải trình: Đã sửa đổi bỏ đối tượng quy định tại khoản 4 ra khỏi quy định về giá trị sử dụng sau 30 ngày nếu tham gia không liên tục từ 90 ngày trở nên. |
| 8. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 21 như sau: | Bộ Quốc phòng, Tổng cục Hậu cần – Cục Quân y | Đề nghị bổ sung 1 khoản như sau:  “Chính phủ quy định phương thức bảo đảm, chăm sóc sức khỏe, khám bệnh, chữa bệnh đối với nhân dân, người lao động và bộ đội đang công tác, sinh sống ở vùng sâu, vùng xa, các vùng biển đảo”.  Lý do:  Đảm bảo đầy đủ quyền lợi BHYT, quyền lợi đặc thù đối với các đối tượng. Đồng thời khắc phục những khó khăn, bất cập về phương thức bảo đảm, công tác KBCB, thanh toán, quyết toán BHYT đối với nhân dân, người lao động và bộ đội đang công tác, sinh sống ở vùng sâu, vùng xa, hải đảo, quần đảo Trường Sa, nhà giàn DK. | Tiếp thu đã sửa đổi, bổ sung khoản 6 Điều 13. |
| Cục Phòng, chống HIV/AIDS | Đề nghị bổ sung 1 điểm vào khoản 1 Điều 21: “ Khám bệnh để sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh”  Lý do: Đã trình bày tại công văn số 251/AIDS-ĐT | Giải trình: cần tiến hành thí điểm, giao chính phủ hwongs dãn thực hiện |
| Cục Dân số | Đề nghị nghiên cứu bổ sung thêm quy định về khám sức khoẻ định kỳ cho người cao tuổi có thẻ Bảo hiểm y tế | Giải trình: Trong giai đoạn này quỹ chưa đủ nguồn lực, nội dung này chưa được đánh giá tác động, nội dung này sẽ tiếp tục nghiên cứu, đề xuất khi sửa đổi toàn diện Luật BHYT |
| 8. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 21 như sau:  a) Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 1 như sau:  “b) Vận chuyển người bệnh thuộc đối tượng quy định tại các điểm a, d, e, g, h và i khoản 3 Điều 12 của Luật này giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp cấp cứu hoặc đang điều trị nội trú có chỉ định phải chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;” | Bệnh viện Chợ Rẫy, SYT Khánh Hòa | **Đề nghị điều chỉnh:**  “b) Vận chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp cấp cứu hoặc đang điều trị nội trú có chỉ định phải chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;”  **Giải thích:**  Đề nghị bỏ giới hạn chỉ thanh toán chi phí vận chuyển đối với một số đối tượng đặc biệt vì quy định thanh toán theo các đối tượng đặc biệt mà tất cả các đối tượng đều cần được hưởng chi phí này và hưởng theo tương ứng tỉ lệ thẻ BHYT | Giải trình: Việc vận chuyển người bệnh phải theo chỉ định chuyên môn, sử dụng phương tiện chuyên dụng và chỉ cho một số đối tượng theo quy định của Luật hiện hành để bảo đảm khả năng cân đối quỹ. |
| 8. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 21 như sau:  b) Bổ sung các khoản 3, 4 sau khoản 2 như sau:  “3. Chi phí cho sử dụng máu, chế phẩm máu, khí y tế trong khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.  4. Căn cứ nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân, các tiêu chí chuyên môn kỹ thuật, điều kiện bảo đảm thực hiện, khả năng cân đối của quỹ bảo hiểm y tế trong từng giai đoạn, có bằng chứng khoa học về hiệu quả điều trị và đánh giá tác động đầy đủ, Chính phủ quy định cụ thể phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế đối với dịch vụ khám, chẩn đoán đánh giá nguy cơ và điều trị ngăn ngừa sự tiến triển của một số bệnh có tỷ lệ mắc cao, gánh nặng bệnh tật lớn và đạt hiệu quả khi điều trị can thiệp sớm; điều trị một số bệnh nặng, hiểm nghèo có chỉ định sử dụng dinh dưỡng điều trị đặc thù theo hướng dẫn chuyên môn về chẩn đoán, điều trị.”. | Hội liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Bệnh viện Chợ Rẫy | Hội liên hiệp Phụ nữ Việt Nam  Đề nghị sửa thành: “b) Bổ sung các khoản 3, 4 sau khoản 2 như sau:  “3. Chi phí cho sử dụng máu, chế phẩm máu, khí y tế trong khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.  4. Căn cứ nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân, các tiêu chí chuyên môn kỹ thuật, điều kiện bảo đảm thực hiện, khả năng cân đối của quỹ bảo hiểm y tế trong từng giai đoạn, có bằng chứng khoa học về hiệu quả điều trị và đánh giá tác động đầy đủ, Chính phủ quy định cụ thể phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế đối với dịch vụ khám, chẩn đoán đánh giá nguy cơ và điều trị ngăn ngừa sự tiến triển của một số bệnh có tỷ lệ mắc cao, gánh nặng bệnh tật lớn và đạt hiệu quả khi điều trị can thiệp sớm; **đặc biệt là căn bệnh nguy hiểm, liên quan chức năng sinh sản của phụ nữ và có thể loại trừ.**”.  Bệnh viện Chợ Rẫy  Bổ sung khoản 3 sau khoản 2 như sau: “ *3. Chi phí cho sử dụng máu, bảo quản máu và chế phẩm máu, khí y tế trong khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế*”. | Giải trình: nội dung này đã đưa ra khỏi phạm vi điều chỉnh của Luật để tiếp tục nghiên cứu hoặc triển khai thí điểm và đề xuất khi sửa đổi toàn diện Luật BHYT  - Giải trình: Chi phí về máu đã bao gồm các chi phí liên quan tới: Tiếp nhận,thu gom, bảo quản, điều chế… |
|  | Bộ Tư pháp | Khoản 4 Điều 21  Việc bổ sung quy định này sẽ mở rộng quyền lợi bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế trong lĩnh vực y tế dự phòng, sử dụng một số sản phẩm dinh dưỡng điều trị đặc thù; góp phần đảm bảo tốt hơn quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh và giảm chi tiền túi của người tham gia bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, việc triển khai thực hiện chính sách này sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến cân đối quỹ bảo hiểm y tế. Do đó, để đảm bảo tính khả thi, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo phối hợp Bảo hiểm xã hội Việt Nam nghiên cứu, đánh giá đánh giá kỹ lưỡng, đầy đủ, toàn diện, tổng thể tác động của việc mở rộng phạm vi quyền lợi đến ngân sách nhà nước và khả năng chi trả, cân đối quỹ bảo hiểm y tế. | Tiếp thu: chưa bổ sung trong dự thảo này |
|  | Vụ Pháp chế | Đề nghị cân nhắc bỏ quy định tại khoản 4 về việc giao Chính phủ quy định cụ thể phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế đối với dịch vụ khám, chẩn đoán đánh giá nguy cơ và điều trị ngăn ngừa sự tiến triển của một số bệnh có tỷ lệ mắc cao, gánh nặng bệnh tật lớn và đạt hiệu quả khi điều trị can thiệp sớm; điều trị một số bệnh nặng, hiểm nghèo có chỉ định sử dụng dinh dưỡng điều trị đặc thù theo hướng dẫn chuyên môn về chẩn đoán, điều trị. | Tiếp thu |
|  | Vụ Pháp chế | Đề nghị cân nhắc nghiên cứu bổ sung quy định về giao trách nhiệm cho Bộ Y tế ban hành nguyên tắc, tiêu chí để ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc, hóa chất, vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế và cơ chế cho phép ban hanh danh mục dưới hình thức văn bản hành chính (tương tự quy định của Luật giá năm 2023) để bảo đảm tính cập nhận của danh mục. | Giải trình: càn đưa nội dung này vào để Bộ y tế có cơ sở xây dựng các Quyết định ban hành danh mục phù hợp với từng gia đoạn |
| 8. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 21 như sau: | Bệnh viện Chợ Rẫy | Đề nghị bổ sung quy định thanh toán đối với thuốc, vật tư y tế, hoá chất, trang thiết bị:  Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí thuốc, vật tư y tế, hoá chất, trang thiết bị trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế theo quy định cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo giá mua vào cộng thêm các chi phí liên quan đến cung ứng như: chi phí đấu thầu, mua sắm, bảo quản, hao hụt, bao bì, vận chuyển, tiền lương…  **Giải thích:**  Hiện nay thanh toán theo giá mua vào chỉ mới thu đúng thành phần của thuốc, hoá chất, vật tư y tế, trang thiết bị chứ chưa thu đủ các thành phần liên quan đến cung ứng mà luật KCB năm 2023 đã cho phép thu đủ các chi phí liên quan này. | Giải trình: Điều 21 chỉ quy định phạm vi được hưởng, không quy định thanh toán. Giá thanh toán đã được quy định cụ thể trong Nghị định 96/2023/NĐ-CP hướng dẫn chi tiết Luật Khám bệnh, chữa bệnh. |
| 9. Sửa đổi, bổ sung Điều 22 như sau: | Bộ Quốc phòng, Tổng cục Hậu cần – Cục Quân y | Đề nghị bổ sung nội dung “Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Quân đội do Bộ Quốc phòng quy định".  Lý do:  Việc xác định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Quân đội tương đương bệnh viện huyện hoặc bệnh viện tỉnh về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế do Bộ Quốc phòng quy định là phù hợp với Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16/02/2024 của Chính phủ về người hành nghề KBCB và cơ sở KBCB thuộc lực lượng vũ trang nhân dân. | Đã tiếp thu và chỉnh sửa tại Điều 22. |
|  | Vụ Pháp chế | Đối với quy định tại khoản 9 Điều 1 dự thảo Luật (sửa đổi, bổ sung Điều 22): Đề nghị cân nhắc liệt kê theo hình thức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và các Nghị định hướng dẫn của Chính phủ | Tiếp thu |
| 9. Sửa đổi, bổ sung Điều 22 như sau:  “1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật này được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng với mức hưởng như sau:  a) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại điểm đ khoản 2 và các điểm a, d, e, g, h và i khoản 3 Điều 12 của Luật này. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại điểm a khoản 3 Điều 12 của Luật này được chi trả từ nguồn kinh phí bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh của nhóm đối tượng này; trường hợp nguồn kinh phí này không đủ thì do ngân sách nhà nước bảo đảm;  b) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn mức do Chính phủ quy định; khám bệnh, chữa bệnh tại trạm y tế xã, phường, thị trấn, trạm xá, trạm y tế, phòng y tế của cơ quan, đơn vị, tổ chức; phòng khám y học gia đình; trạm y tế quân - dân y, phòng khám quân - dân y, quân y đơn vị cấp tiểu đoàn và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, phòng khám đa khoa khu vực và phòng khám đa khoa khu vực có giường bệnh;  c) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh khi người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở, trừ trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định về trình tự, thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;  d) 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng quy định tại điểm a khoản 2, điểm k khoản 3 và điểm a khoản 4 Điều 12 của Luật này;  đ) 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng khác. | BHXHVN, SYT Vĩnh Long, UBND Lào Cai | Đề nghị rà soát, bổ sung mức hưởng của các nhóm đối tượng do BHXH Việt Nam đề nghị bổ sung tại Điều 12 Luật BHYT.  SYT Vĩnh Long  Đề nghị bổ sung thêm điểm o khoản 3 Điều 12 của Luật này. Lý do: Người dân các xã An toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp hoặc chống Mỹ hiện đang thường trú tại các xã An toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp hoặc chống Mỹ đã được cập nhật thông tin trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu dân cư về cư trú. Được hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh. | Tiếp thu  Giải trình: để đảm bảo công bằng và tương quan giữa các nhóm đối tượng. Người dân các xã An toàn khu cách mạng được nhà nước hỗ trợ mức đóng, mức hưởng như nhóm đối tượng khác. |
| Sở Y tế Bắc Ninh | - Tại tiết a, điểm 4 khoản 9 Điều 1 “Người bệnh được cơ sở KCB chẩn đoán xác định đối với một số bệnh hiếm, bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao danh mục bệnh và quy định của Bộ Y tế”. Đề nghị sửa “danh mục bệnh và quy định của Bộ Y tế” thành “Bộ y tế ban hành Danh mục bệnh hiếm, bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao”. | Giải trình: để bảo đảm tính bao quát và chỉ ban hành danh mục bệnh hiểm nghèo, bệnh hiếm còn bệnh phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao chỉ quy định điều kiện. |
| BHXHVN | Điểm b khoản 1 Điều 22  Đề nghị Bộ Y tế cần đánh giá kỹ lưỡng, đầy đủ, toàn diện, tổng thể tình hình kinh tế xã hội, khả năng đóng của người tham gia BHYT, ngân sách nhà nước, người sử dụng lao động, tác động của việc điều chỉnh tăng giá dịch vụ KCB, mở rộng phạm vi, quyền lợi hưởng BHYT, mở rộng danh mục thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật, chính sách “thông tuyến”…đến khả năng chi trả, cân đối quỹ BHYT. | **Tiếp thu** |
| BHXHVN, Bộ Tư pháp | Điểm c khoản 1 Điều 22  Đề nghị Bộ Y tế làm rõ khái niệm **“trình tự KCB BHYT”**, yêu cầu đối với người bệnh phải thực hiện như thế nào (quy định hiện hành “trừ trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến”).  Bộ Tư pháp  Để đảm bảo tính khả thi, đảm bảo quyền lợi của người tham gia khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo làm rõ khái niệm “*tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định về trình tự, thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế”* ở đây được hiểu như thế nào? Quy định của Luật Bảo hiểm y tế hiện hành là “*trừ trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến*”. | Giải trình: Đã bỏ cụm từ này vì câu dẫn khoản 1 đã thể hiện đi khám chữa bệnh đúng quy định. |
| Sở Y tế Quảng Bình | Đề nghị bổ sung:“1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật này thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng như sau: 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng là cán bộ, công chức, viên chức, nhân viên ngành Y tế và cán bộ, công chức, viên chức, nhân viên ngành Y tế đã nghỉ hưu” | Giải trình: Chưa đề xuất thay đổi mức hưởng của đối tượng này vì chưa có đánh giá tác động và để công bằng với các nhóm đối tượng khác. |
| SYT Thái Nguyên | - Đề nghị bổ sung nhóm đối tượng có mức hưởng 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh là “Người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại địa bàn các xã khu vực II, khu vực III, thôn đặc biệt khó khăn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi mà các xã này không còn trong danh sách các xã khu vực II, khu vực III, thôn đặc biệt khó khăn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi theo quyết định của cấp có thẩm quyền.” vào điểm d, khoản 1 Điều 22.  Lý do: Cập nhật mức hưởng quy định tại điểm b khoản 5 Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 146/2018/NĐ-CP. | Giải trình: Đối tượng này mới được bổ sung tại Nghị định 75/2023/NĐ-CP cần tiếp tục thực hiện ổn định, theo dõi, đánh giá. |
| 9. Sửa đổi, bổ sung Điều 22 như sau:  3. Người tham gia bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật này trừ các trường hợp quy định tại các khoản 4, 5 Điều này, được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này theo tỷ lệ như sau:  a) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nội trú và ngoại trú theo mức hưởng đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú, trạm y tế xã, phường, thị trấn và phòng khám đa khoa khu vực có giường bệnh, trung tâm y tế có giường bệnh và bệnh viện huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và một số bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc bộ, ngành, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được Bộ Y tế xác định tương đương bệnh viện huyện về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.  b) 100% chi phí điều trị nội trú và không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là bệnh viện tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và một số bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc bộ, ngành, bệnh viện tư nhân được Bộ Y tế xác định tương đương bệnh viện tỉnh về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, trừ các trường hợp quy định tại các điểm a, c khoản này;  c) 40% chi phí điều trị nội trú và không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện thuộc bộ, ngành ở trung ương, trừ các trường hợp quy định tại các điểm a, b khoản này. | BHXHVN | - Đề nghị bổ sung quy định trách nhiệm của Bộ Y tế trong việc xây dựng tiêu chí, xác định cơ sở KCB tương đương bệnh viện huyện, tỉnh, trung ương quy định tại các điểm a, b và c khoản 3 Điều 22 dự thảo Luật BHYT  - Theo quy định nêu trên, người tham gia BHYT không phải thực hiện thủ tục KCB BHYT theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 28 Luật BHYT nhưng vẫn được quỹ BHYT chi trả chi phí KCB BHYT. Khi đó cơ sở KCB và cơ quan BHXH không có thông tin về thẻ BHYT của người bệnh làm căn cứ thanh toán chi phí KCB BHYT. Vì vậy, đề nghị Bộ Y tế nghiên cứu, sửa đổi lại nội dung này đảm bảo theo đúng quy định. | Giải trình: BYT đã rà soát không quy định tương đương mà giao BYT quy định cụ thể các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. |
| Viện CL&CSYT | Nội dung sửa đổi Điểm a, Khoản 3 tại Điều 22: Đề xuất bỏ “trạm y tế xã, phường, thị trấn” do đã thuộc nhóm “cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú”. | Đã rà soát và sử dụng thống nhất tên các cơ sở |
| UBND Lào Cai | a) Đề nghị bỏ 1 cụm từ “cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” do lặp 2 lần | Tiếp thu |
| Bệnh viện Phong – Da liễu TW Quy Hoà | Đề nghị sửa lại:  b) 100% chi phí điều trị nội trú và không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là bệnh viện tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các bệnh viện thuộc Bộ Y tế không thuộc thành phố trực thuộc Trung ương và một số bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc bộ, ngành, bệnh viện tư nhân được Bộ Y tế xác định tương đương bệnh viện tỉnh về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, trừ các trường hợp quy định tại các điểm a, c khoản này;  **Lý do đề nghị sửa đổi:**  Vì các bệnh viện trực thuộc BYT không thuộc các tỉnh, thành phố trực thuộc TW hiện nay chưa quá tải, có cơ sở vật chất và trang thiết bị tốt, nhân lực được đào tạo chuyên sâu để phục vụ người bệnh, nhưng người bệnh trên địa bàn khó tiếp cận các dịch vụ từ các bệnh viện này. Trong khi đó các cơ sở y tế trên địa bàn thường xuyên quá tải, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và nhân lực còn hạn chế ảnh hưởng đến chất lượng phục vụ người bệnh. Vì vật để người bệnh tiếp cận các dịch vụ y tế phù hợp, đảm bảo quyền lợi của người bệnh bảo hiểm y tế, những địa phương này, rất cần thiết cho người bệnh được hưởng 100% mức hưởng khi điều trị nội trú tại các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế. | Đã tiếp thu và thể hiện tại điểm b khoản 3 Điều 22 Luật BHYT. |
| Bệnh viện Phong – Da liễu TW Quy Hoà,  SYT Kiên Giang | Đề nghị sửa lại  c) 60% chi phí điều trị nội trú và không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện thuộc bộ, ngành ở trung ương, trừ các trường hợp quy định tại các điểm a, b khoản này  **Lý do:**  Người bệnh khám, chữa bệnh không đúng tuyến được hưởng 60% chi phí điều trị nội trú để đảm bảo quyền lợi của người bệnh (người bệnh mức hưởng 80% thì chỉ được 80% x 60%= 48% chi phí điều trị).  Sở Y tế Kiên Giang: Đề nghị sửa thành: “60% chi phí điều trị nội trú và không thanh toán chi phí KCB ngoại trú đối với trường hợp KCB tại cơ sở KCB là bệnh viện tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và một số bệnh viện, cơ sở KCB thuộc bộ, ngành, bệnh viện tư nhân được Bộ Y tế xác định tương đương bệnh viện tỉnh về KCB BHYT, trừ các trường hợp quy định tại các điểm a, c khoản này”. Vì thực tế cho thấy thời gian qua, ngành Y tế các cấp không thể ban hành được tiêu chuẩn nhập viện điều trị. | Giải trình: Để bảo đảm cân đối quỹ và quyền lợi nên không điều chỉnh. |
| Sở Y tế Hà Nội, Sở Y tế Kiên Giang | Đề nghị sửa thành  a) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nội trú và ngoại trú theo mức hưởng đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú, trạm y tế xã, phường, thị trấn và phòng khám đa khoa khu vực có giường bệnh, trung tâm y tế có giường bệnh và bệnh viện huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và một số bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc bộ, ngành, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được Bộ Y tế xác định tương đương bệnh viện huyện về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế | Nội dung góp ý không có gì khác biệt với dự thảo |
| Sở Y tế Hà Nội | Cần đánh giá tác động nội dung này đối với quỹ bảo hiểm y tế | Đã có đánh giá tác động tại báo cáo đánh giá tác động chính sách. |
| Sở Y tế Quảng Ninh | Đề nghị chỉnh sửa bổ sung như sau đề phù hợp với quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh:“3. Người tham gia bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật này trừ các trường hợp quy định tại các khoản 4, 5 Điều này, được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này theo tỷ lệ như sau:a) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nội trú và ngoại trú theo mức hưởng đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được xếp vào cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu hoặc cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi tỉnh.b) 100% chi phí điều trị nội trú và không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được xếp vào cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu thuộc tỉnh trong phạm vi cả nước, trừ các trường hợp quy định tại các điểm a, c khoản này;c) 40% chi phí điều trị nội trú và không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được xếp vào cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu thuộc bộ, ngành ở trung ương, trừ các trường hợp quy định tại các điểm a, b khoản này.” | Giải trình: Vì tại cấp cơ bản và chuyên sâu có thể có cơ sở KCB từ bệnh viện huyện đến bệnh viện TW, để kế thừa chính sách hiện hành và không làm xáo trộn quyền lợi người tham gia BHYT không thể quy định tỷ lệ chi trả theo cấp. |
| 9. Sửa đổi, bổ sung Điều 22 như sau:  4. Người tham gia bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điểm c Khoản 3 Điều này không đúng quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật này được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí điều trị nội trú theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này khi thuộc một trong các đối tượng sau đây:  a) Người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;  b) Người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo;  c) Đối tượng thuộc diện Bộ Chính trị, Ban Bí thư quản lý.  5. Người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 Điều này và không phải thực hiện theo quy định theo quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật này khi đi khám bệnh, chữa bệnh thuộc một trong các trường hợp sau đây:  a) Người bệnh được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chẩn đoán xác định đối với một số bệnh hiếm, bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao danh mục bệnh và quy định của Bộ Y tế.  b) Người bệnh đã được chẩn đoán xác định đối với một số bệnh mạn tính được chuyển về cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu hoặc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu để quản lý, cấp phát thuốc chuyên khoa, thuốc sử dụng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn theo quy định của Bộ Y tế;  c) Người bệnh được tự đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn trong phạm vi địa phương hoặc địa phương giáp ranh trong trường hợp cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn liền kề với cơ sở mà người bệnh đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu không có đủ năng lực chuyên môn để thực hiện dịch vụ kỹ thuật, điều trị bệnh. Căn cứ danh mục kỹ thuật, phạm vi hoạt động chuyên môn theo giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở và tình hình chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Sở Y tế xác định các bệnh, dịch vụ kỹ thuật cơ sở không có đủ năng lực thực hiện để người bệnh biết và công khai trên trang thông tin điện tử của Sở Y Sở và của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. | BHXHVN | Đề nghị Bộ Y tế cần đánh giá kỹ lưỡng, đầy đủ, toàn diện, tổng thể tình hình kinh tế xã hội, khả năng đóng của người tham gia BHYT, ngân sách nhà nước, người sử dụng lao động, tác động của việc điều chỉnh tăng giá dịch vụ KCB, mở rộng phạm vi, quyền lợi hưởng BHYT, mở rộng danh mục thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật, chính sách “thông tuyến”…đến khả năng chi trả, cân đối quỹ BHYT. | Đã tiếp thu, rà soát và đã cập nhật các nội dung đánh giá tác động. |
| BHXHVN, Bộ Tư pháp | BHXHVN  Đề nghị Bộ Y tế nghiên cứu lại quy định “tự đi khám không đúng quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật này được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí điều trị nội trú” vì người bệnh khi đến KCB không thực hiện thủ tục KCB BHYT theo Điều 28 Luật BHYT thì cơ sở KCB không có căn cứ để giải quyết hưởng BHYT do không có thông tin về thẻ BHYT của người bệnh. Đồng thời khó tổ chức tổ chức thực hiện (làm gia tăng công việc của cơ quan BHXH (phải thực hiện thanh toán trực tiếp theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 31 Luật BHYT)  Bộ Tư pháp  Điều 28 Luật Bảo hiểm y tế quy định về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Theo đó, nếu quy định áp dụng cho cả Điều 28 Luật Bảo hiểm y tế về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì có thể dẫn đến tình huống người bệnh khi đến khám bệnh, chữa bệnh không thực hiện thủ tục khám bệnh, chữa bệnh (như không xuất trình thẻ bảo hiểm y tế, không có hồ sơ chuyển viện, giấy hẹn khám lại…) nên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có căn cứ để giải quyết hưởng bảo hiểm y tế do không có thông tin về thẻ bảo hiểm y tế của người bệnh. Vì vậy, để đảm bảo tính khả thi, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo nghiên cứu lại các quy định nêu trên cho phù hợp. | Tiếp thu:  Tiếp thu |
| SYT Thái Bình | Tại ý 9. Sửa đổi, bổ sung Điều 22, khoản 5, mục c: Người bệnh được tự đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn trong phạm vi địa phương hoặc địa phương giáp ranh trong trường hợp cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn liền kề với cơ sở mà người bệnh đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu không có đủ năng lực chuyên môn để thực hiện dịch vụ kỹ thuật, điều trị bệnh...  Đề nghị sửa đổi nội dung tiếp theo như sau: “Căn cứ danh mục kỹ thuật, phạm vi hoạt động chuyên môn theo giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở khám chữa bệnh xác định các bệnh, dịch vụ kỹ thuật cơ sở chưa thực hiện được để người bệnh biết và công khai trên trang thông tin điện tử của cơ sở.” | Giải trình: Việc giao cho cơ sở tự xác định khó khả thi mang tính chủ quan. Giao cho SYT đảm bảo khách quan và bao quát trên địa bàn tỉnh. |
| SYT Trà Vinh | Mục 5, khoản 9 Điều 1: lỗi chính tả lặp lại 02 lần cụm từ “theo quy định”. điểm b, mục 5, khoản 9 Điều 1: lỗi chính tả cụm từ “Sở Y Sở” đề nghị sửa lại “ Sở Y tế”. | Tiếp thu |
| SYT Yên Bái, Sở Y tế Bắc Giang | Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 5 Điều 22 như sau:  Đề xuất chỉnh sửa, bổ sung: "Người bệnh được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chẩn đoán xác định đối với một số bệnh hiếm, bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao theo danh mục bệnh và quy định của Bộ Y tế”. | Tiếp thu |
| Sở Y tế Hòa Bình  Sở Y tế Quảng Bình | c) Đề nghị sửa như sau:  Sở Y tế Hòa Bình  “Người bệnh được tự đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn trong phạm vi địa phương hoặc địa phương giáp ranh trong trường hợp cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn liền kề với cơ sở mà người bệnh đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu không có đủ năng lực chuyên môn để thực hiện dịch vụ kỹ thuật, điều trị bệnh. Sở Y tế công bố danh mục kỹ thuật, phạm vi hoạt động chuyên môn theo giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong tỉnh trên trang thông tin điện tử của Ngành; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chủ động công bố danh mục kỹ thuật, phạm vi hoạt động chuyên môn được Sở Y tế phê duyệt trên trang thông tin điện tử của đơn vị để người dân biết”  Sở Y tế Quảng Bình  Đề nghị bãi bỏ nội dung: “Căn cứ danh mục kỹ thuật, phạm vi hoạt động chuyên môn theo giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở và tình hình chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Sở Y tế xác định các bệnh, dịch vụ kỹ thuật cơ sở không có đủ năng lực thực hiện để người bệnh biết và công khai trên trang thông tin điện tử của Sở Y tế và của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.  Lý do: năng lực của mỗi cơ sở đã được thể hiện trong quyết định phê duyệt danh mục kỹ thuật của cơ sở. Mỗi cơ sở sẽ có năng lực và danh mục kỹ thuật khác nhau. Việc quy định Sở Y tế xác định các bệnh và dịch vụ kỹ thuật của từng cơ sở không có đủ năng lực như dự thảo sẽ không khả thi và gây khó khăn rất lớn cho các Sở Y tế. | Giải trình: Đã chỉnh lý và quy định như sau vì quyền lợi của người bệnh:  “Căn cứ danh mục kỹ thuật, phạm vi hoạt động chuyên môn theo giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, điều kiện thực tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tình hình chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Sở Y tế xác định các bệnh, dịch vụ kỹ thuật mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn không đủ năng lực chuyên môn hoặc điều kiện thực hiện để người bệnh biết và công khai trên trang thông tin điện tử của Sở Y tế và của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.  Giải trình: Để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh cần thiết SYT phải tổng hợp công bố. |
| 10. Sửa đổi, bổ sung Điều 23 | Cục Dân số | Đề nghị bãi bỏ khoản 5 Điều 23  Lý do đề nghị bỏ khoản 5, điều 23:  + Đối với đối tượng cần hỗ trợ sinh sản, Dự thảo Tờ trình Chính phủ, mục I.2.c về phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế có nêu đối tượng này cần được hưởng quyền lợi, tuy nhiên trong Dự thảo Luật sửa đổi đã không có sự điều chỉnh đối với đối tượng này. Việc được hưởng quyền lợi đối với đối tượng này sẽ cho phép nhiều cặp vợ chồng hiếm muộn có đủ kinh phí thực hiện thành công việc hỗ trợ sinh sản.  + Đối với đối tượng nạo hút thai, phá thai. Nạo hút thai, phá thai không phải là một biện pháp kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) mà là một thất bại khi thực hiện KHHGĐ dẫn đến rủi ro về sức khỏe của người phụ nữ nên rất cần được hỗ trợ bảo hiểm. Đặc biệt trong điều kiện hiện nay, việc chi trả bảo hiểm với đối tượng này là không nhiều nhưng có tác dụng hướng họ tìm đến các cơ sở y tế đủ điều kiện để thực hiện.  + Đối với đối tượng sử dụng dịch vụ KHHGĐ. Trong xã hội ngày nay, KHHGĐ có ý nghĩa rất lớn đối với xây dựng hạnh phúc, xây dựng cuộc sống của mỗi gia đình, tránh mang thai ngoài ý muốn, dự phòng vô sinh, giảm phá thai, giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ, trẻ em có liên quan đến thai sản, cải thiện sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân. Việc hỗ trợ bảo hiểm với dịch vụ này tuy không nhiều nhưng có tác dụng khuyến khích người dân tìm đến các cơ sở y tế đủ điều kiện để được tư vấn và thực hiện biện pháp tránh thai phù hợp với cơ thể, giảm thiểu các rủi ro về sức khỏe.  Việc hỗ trợ chi trả bảo hiểm đối với những đối tượng trên là hoàn toàn phù hợp với mục tiêu “Nâng cao sức khoẻ cả về thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người Việt Nam” của Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới như Dự thảo Tờ trình Chính phủ đã nêu; Hỗ trợ xây dựng cơ chế chính sách tốt nhất đối với với mục tiêu “Duy trì vững chắc mức sinh thay thế” của Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 về công tác dân số trong tình hình mới; tạo điều kiện thực hiện có hiệu quả Quyết định 3929/QĐ-BYT ngày 28/6/2018 về Kế hoạch hành động của Bộ Y tế triển khai Kế hoạch hành động quốc gia thực hiện chương trình nghị sự 2030 về phát triển bền vững, mục tiêu 3.6: “Đến năm 2030, đảm bảo tiếp cận toàn dân tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và tình dục, bao gồm kế hoạch hóa gia đình, truyền thông và giáo dục; lồng ghép sức khỏe sinh sản vào các chiến lược, chương trình quốc gia có liên quan”. | Giải trình: để tiếp tục nghiên cứu đề xuất khi sửa đổi Luật toàn diện. |
| Sở Y tế Quảng Ninh  Bệnh viện Chợ Rẫy | Xem xét đưa Khoản 8, Điều 23 ra khỏi danh mục các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế.  “Sử dụng vật tư y tế thay thế bao gồm chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính, phương tiện trợ giúp vận động trong khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng.” ra khỏi danh mục các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế” | Giải trình: Hiện nay Luật chỉ sửa đổi các vấn đề cấp bách. |
| Sở Y tế Phú Thọ | Khoản 11, Điều 23 Các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế, quy định “Khám bệnh, chữa bệnh nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất gây nghiện khác”. Nghiện là một bệnh não mạn tính phải được điều trị lâu dài và phối hợp các biện pháp về y tế, xã hội trong điều trị, người nghiện có thể mắc các bệnh khác. “  Do vậy nên cân nhắc việc thanh toán bảo hiểm y tế cho người điều trị cai nghiện bằng thuốc thay thế Methadone (bao gồm cả dịch vụ cận lâm sàng trong quá trình điều trị) bởi đây là những người nghèo, khó khăn, nên không có tiền chi trả. Cần tạo điều kiện hỗ trợ để họ tham gia suốt quá trình điều trị Methadone. | Giải trình: Hiện nay Luật chỉ sửa đổi các vấn đề cấp bách. |
| 10. Sửa đổi, bổ sung khoản 7 Điều 23 như sau: | Cục Quản lý môi trường y tế | Sửa đổi Khoản 3 Điều 23 thành: “Khám sức khỏe trừ khám sức khỏe cho học sinh, sinh viên”.  Lý do: khám sức khỏe là hoạt động cần thiết trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho học sinh, sinh viên (Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLTBYT –BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học; Thông tư số 33/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế quy định về công tác y tế trường học trong cơ sở giáo dục đại học và cơ sở giáo dục nghề nghiệp; Chương trình sức khỏe học đường giai đoạn 2021- 2025 phê duyệt tại Quyết định số 1660/QĐ-TTg ngày 21/10/2021 của Thủ tướng Chính phủ đều có các quy định để đảm bảo việc thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho học sinh, sinh viên) tuy nhiên với quy định tại Khoản 3 Điều 23 Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 mặc dù các cơ sở giáo dục được trích lại từ quỹ bảo hiểm y tế học sinh (5%) để dành cho chăm sóc sức khỏe ban đầu nhưng không chi được cho hoạt động khám sức khỏe cho học sinh, sinh viên | Giải trình: nọi dung này cần được dánh giá kỹ, sẽ bổ sung trong lần sửa đổi toàn diện Luật |
| 10. Sửa đổi, bổ sung khoản 7 Điều 23 như sau:  “7.Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt, trừ trường hợp người dưới 18 tuổi.” | Viện CL&CSYT | Đề xuất bỏ “cận thị” trong nội dung quy định, do “tật khúc xạ của mắt” đã bao gồm cận thị và viễn thị, loạn thị. | Tiếp thu |
| Sở Y tế Bắc Ninh | - Tại khoản 10, Điều 1: “7.Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt trừ trẻ em dưới 18 tuổi.” Đề nghị Bộ y tế xây dựng cụ thể các danh mục điều trị tật khúc xạ được hưởng BHYT.  Lý do: Vì chi phí cho các phẫu thuật tật khúc xạ lớn, nên cần xét đến khả năng cân đối của Quỹ BHYT. | Nội dung này đã được đánh giá tác động cụ thể cho các bệnh lý khúc xạ, bao gồm: cận thị, viễn thị, loạn thị. Việc mở rộng chi trả cho các bệnh lý này cho đối tượng trẻ em từ 6 đến 18 tuổi bảo đảm khả năng chi trả từ quỹ BHYT. |
| 11. Sửa đổi, bổ sung Điều 26 như sau: | Bộ Quốc phòng, Tổng cục Hậu cần – Cục Quân y | Đề nghị bổ sung 01 khoản vào Điều “Bộ Quốc phòng quy định việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Quân đội đối với các đối tượng thuộc quyền quản lý và người làm công tác cơ yếu đang công tác hoặc đã nghỉ hưu; phân bố số lượng thẻ bảo hiểm y tế do Bộ Quốc phòng quản lý bảo đảm cân đối, phù hợp với nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế."  Lý do:  Đảm bảo tương quan đối với các đối tượng quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 41 Luật Công an nhân dân năm 2018 (Sĩ quan Công an nhân dân nghỉ hưu được hưởng chế độ BHYT theo quy định của pháp luật, được KBCB theo cấp bậc hàm, chức vụ hoặc chức danh trước khi nghỉ hưu tại cơ sở KBCB của Công an nhân dân theo quy định của Bộ trưởng Bộ Công an); Luật Sĩ quan Quân đội nhân dân Việt Nam; Luật Quân nhân chuyên nghiệp, công nhân và viên chức quốc phòng; Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16/02/2024 của Chính phủ. | Giải trình: do khó thống nhất trên toàn quốc và để đảm bảo cân đối giữa các nhóm đối tượng. |
| 11. Sửa đổi, bổ sung Điều 26 như sau:  “Điều 26. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu  1. Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú, trạm y tế xã, phường, thị trấn và phòng khám đa khoa khu vực có giường bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình, trung tâm y tế có giường bệnh và bệnh viện huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và một số bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc bộ, ngành, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được Bộ Y tế xác định tương đương bệnh viện huyện về khám chữa, bệnh bảo hiểm y tế phù hợp với nơi cư trú, lao động, học tập.  2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, chuyên sâu không tổ chức đăng ký khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế ban đầu khi các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 1 Điều này đã đáp ứng, trừ trường hợp đặc thù theo quy định của Bộ Y tế. | Hiệp hội Bệnh viện tư nhân | Khoản 1 Điều 77 Luật KCB 2023 quy định: “*1. Điều trị nội trú được áp dụng đối với trường hợp người bệnh phải lưu lại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ định của người hành nghề”, nhưng không quy định “cơ sở KCB không có điều trị nội trú*” gồm những hình thức nào. Trong khi đó, khoản 1 Điều 48 Luật KCB 2023 và Điều 39 Nghị định 96/2023/NĐ-CP quy định rõ hình thức tổ chức của cơ sở KCB.  Do vậy, đề nghị làm rõ “cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú” gồm những hình thức KCB nào để áp dụng cho phù hợp?.  Bộ Tư pháp  Khoản 1 Điều 77 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, “*Điều trị nội trú được áp dụng đối với trường hợp người bệnh phải lưu lại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ định của người hành nghề*”. Luật Khám bệnh, chữa bệnh không quy định “***cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú***” gồm những hình thức nào. Đồng thời, khoản 1 Điều 48 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 và Điều 39 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh quy định rõ hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Do vậy, đề nghị làm rõ “***cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú***”gồm những hình thức khám, chữa bệnh nào để áp dụng cho phù hợp? | Giải trình: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú là cơ sở thuộc cấp ban đầu và đã được quy định tại Luật khám bệnh, chữa bệnh và Nghị định 96/2023/NĐ-CP.  Giải trình: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú là cơ sở thuộc cấp ban đầu và đã được quy định tại Luật khám bệnh, chữa bệnh và Nghị định 96/2023/NĐ |
| BHXHVN | Đối với cơ sở KCB tư nhân, Bộ Y tế có Quyết định 6062/QĐ-BYT ngày 29/12/2017 về tiêu chí phân tuyến, xếp hạng tương đương các cơ sở KCB tư nhân. Tuy nhiên, theo Luật KCB 2023 (tại Điều 104) đã bỏ quy định phân theo tuyến, phân hạng mà được chia thành 03 cấp chuyên môn kỹ thuật (gồm: ban đầu, cơ bản, chuyên sâu).  Do vậy, đề nghị làm rõ nội dung cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được Bộ Y tế xác định tương đương bệnh viện huyện như đã nêu. | Nội dung này đã rà soát bỏ từ “tương đương” và giao cho BYT quy định cụ thể. |
| Vụ Pháp chế | Đề nghị làm rõ "bệnh viện huyện'' về khám bệnh, chữa bệnh là hình thức bệnh viện nào? đồng thời làm rõ điều kiện, thủ tục để Bộ Y tế xác định tương đương | Giải trình: “bênh viện huyện” là bệnh viện gắn với địa danh huyện thành lập, phục vụ cho nhân dân trên địa bàn đó.  Nội dung “tương đương”: đã rà soát bỏ từ “tương đương” và giao cho BYT quy định cụ thể |
| SYT Thái Bình  SYT Yên Bái  SYT Vĩnh Phúc  Bệnh viện Phong – Da liễu TW Quy Hoà  Bệnh viện Y học Cổ truyền TW | SYT Thái Bình  Khoản 1, đề nghị bổ sung nội dung “*Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản; …*  SYT Yên Bái  Đề xuất chỉnh sửa, bổ sung:  “*1. Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được xếp cấp cơ bản và bệnh viện huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, và một số bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc bộ, ngành, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được Bộ Y tế xác định tương đương bệnh viện huyện về khám chữa, bệnh bảo hiểm y tế phù hợp với nơi cư trú, lao động, học tập.*  *2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu không tổ chức đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu (trừ các trường hợp đặc thù theo quy định của Bộ Y tế)*"  Lý do:  - Theo Nghị định 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ Quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh:  + Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú, trạm y tế xã và phòng khám đa khoa khu vực có giường bệnh.  + Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản và chuyên sâu gồm các bệnh viện (trung tâm y tế có giường bệnh).  + Việc xếp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo cấp cơ bản hoặc cấp chuyên sâu quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này.  - Trong thực tế tại tỉnh Yên Bái, hầu hết các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh và trung tâm y tế tuyến huyện sẽ chủ yếu thuộc cấp cơ bản. Hằng năm, số thẻ đăng ký KCB BHYT ban đầu đều được phân bổ cho các cơ sở này.  Vì vậy, đề xuất các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản vẫn được tổ chức đăng ký khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế ban đầu.  SYT Vĩnh Phúc  Đề nghị sửa thành: “*2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản (trừ trung tâm y tế có giường bệnh và bệnh viện huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương), chuyên sâu không tổ chức đăng ký khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế ban đầu khi các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 1 Điều này đã đáp ứng, trừ trường hợp đặc thù theo quy định của Bộ Y tế.*”  Bệnh viện Phong – Da liễu TW Quy Hoà  Đề nghị sửa thành  **“***1. Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú, trạm y tế xã, phương, thị trấn và phòng khám đa khoa khu vực có giường bệnh và bệnh viện huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và một số bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc bộ, ngành, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được BYT xác định tương đượng bệnh viện huyện về khám chữa, bệnh bảo hiểm y tế phù hợp với nơi cư trú, lao đông, học tập. Trừ trường hợp được đăng ký tại cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, chuyên sâu theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.”*  Bệnh viện Y học Cổ truyền TW  Nên bổ sung đăng ký khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế ban đầu cả cấp cơ bản và cấp chuyên sâu, nếu không sẽ gây quá tải cho y tế tuyến cơ sở và lãng phí đầu tư của các bệnh viện cấp cơ bản và cấp chuyên sâu  Đề nghị sửa thành  “*1. Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú, trạm y tế xã, phương, thị trấn và phòng khám đa khoa khu vực có giường bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia định, Trung tâm y tế có giường bệnh và Bệnh viện huyện, Quận, Thị xã, Thành phố thuộc Tỉnh, Thành phố trực thuộc Trung ương và một số bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ, ngành, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân, và cơ sở đặc thù theo theo quy định của Bộ Y tế được Bộ Y tế xác định tương đương Bệnh viện huyện về khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế phù hợp với nơi cư trú, lao động, học tập.”*  **-** Khoản 2 Điều 26cần làm rõ khái niệm “ Đặc thù theo quy định của Bộ Y tế”. | Tiếp thu  Giải trình: bệnh viện huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, và một số bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc bộ, ngành, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân đã nằm trong cấp cơ bản nên không cần quy định cụ thể.  Giải trình: Vẫn phải quy định cơ sở khám bệnh chữa bệnh cấp chuyên sâu thực hiện đăng ký KCB cho một số đối tượng đặc biệt như: đối tượng cán bộ do Ban Bí thư quản lý, người có công với cách mạng…  Giải trình: Vẫn phải quy định cơ sở khám bệnh chữa bệnh cấp chuyên sâu thực hiện đăng ký KCB cho một số đối tượng đặc biệt như: đối tượng cán bộ do Ban Bí thư quản lý, người có công với cách mạng… |
| SYT Thanh Hóa | Đề nghị bổ sung thêm Bệnh viện đa khoa Khu vực tại vì trong thực tế Bệnh viện đa khoa Khu vực được xếp là bệnh viện tuyến tỉnh đóng trên địa bàn huyện không có bệnh viện tuyến huyện, do đó những bệnh viện này đảm nhiệm chức năng của bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tuy nhiên để được khám, chữa bệnh thì người dân trên địa bản phải thực hiện chuyển tuyến theo quy định. | Giải trình: Bệnh viện thuộc tỉnh có trong cấp cơ bản do BYT hướng dẫn cụ thể. |
| SYT Kiên Giang | Đề nghị: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, chuyên sâu được tổ chức đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.  Lý do: Nhằm đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế, nhất là các đối tượng thuộc diện người có công cách mạng; người từ đủ 80 tuổi trở lên; đối tượng thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe cán bộ của tỉnh, thành phố; đối tượng thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khoẻ theo Hướng dẫn số 52 HD/BTCTW ngày 02/12/2005 của Ban Tổ chức Trung ương Đảng; người công tác trong quân đội khi nghỉ hưu; Người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo;....hiện tại các trường hợp này được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các bệnh viện tuyến tỉnh.  - Đề nghị bổ sung thêm: Người có thẻ đăng ký KCB ban đầu ở bệnh viện tuyến tỉnh được KCB BHYT tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác tương đương tuyến huyện trong cùng địa bàn tỉnh có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 Điều này.  Lý do: Như quy định hiện nay, người có thẻ đăng ký ban đầu ở bệnh viện tuyến tỉnh khi đi KCB tại trạm y tế xã, phòng khám đa khoa được coi là trái tuyến. Vì vậy nên bổ sung nội dung này để giảm tình trạng quá tải cho bệnh viện tuyến tỉnh, giảm chi phí quá mức cần thiết, tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế, thực tế là các bệnh nhẹ đôi khi chưa nhất thiết khám chữa bệnh tại các cơ sở tuyến tỉnh (nơi đăng ký KCB ban đầu), nếu người bệnh có nhu cầu. | Giải trình: Nội dung này do BYT quy định tùy điều kiện thực tiễn để đảm bảo tính ổn định của hệ thống và giảm quá tải.  Đã tiếp thu và bổ sung vào dự thảo. |
| 11. Sửa đổi, bổ sung Điều 26 như sau:  2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, chuyên sâu không tổ chức đăng ký khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế ban đầu khi các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 1 Điều này đã đáp ứng, trừ trường hợp đặc thù theo quy định của Bộ Y tế. | Bệnh viện Phong – Da liễu TW Quy Hoà | Đề nghị bỏ khoản 2 Điều 26  Lý do sửa khoản 1, 2 điều 26  Vì các bệnh viện trực thuộc BYT không thuộc các tỉnh, thành phố trực thuộc TW hiện nay chưa quá tải, có cơ sở vật chất và trang thiết bị tốt, nhân lực được đào tạo chuyên sâu để phục vụ người bệnh, nhưng người dân trên địa bàn khó tiếp cận các dịch vụ từ các bệnh viện này. Trong khi đó các cơ sở y tế trên địa bàn thường xuyên quá tải, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và nhân lực còn hạn chế ảnh hưởng đến chất lượng phục vụ người bệnh. Nhiều cơ sở y tế không đủ bác sỹ khám bệnh, nhưng số thẻ đăng ký khám chữa bệnh ban đầu rất lớn, người bệnh phải chờ đợi lâu, đi xa gây bất tiện cho người bệnh trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế trong chăm sóc sức khoẻ. Do vật rất cần thiết chia sẻ thẻ đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại tất cả các bệnh viện trong các địa phương này, để đảm bảo phục vụ người dân tốt nhất trong chăm sóc sức khoẻ.  Một số người bệnh có bệnh mạn tính nặng, cần quản lý , theo dõi và điều trị tại các cơ sở y tế phù hợp (nếu không có thể ảnh hưởng đến sức khoẻ người bệnh) có thể cho đăng ký khám chữa bệnh ở tuyến cơ bản hoặc chuyên sâu (BYT có quy định cụ thể) | Tiếp thu: Nội dung này đã được rà soát và điều chỉnh |
| UBND Lào Cai | Đề nghị sửa đổi, bổ sung như sau: “2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, chuyên sâu không tổ chức đăng ký khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế ban đầu khi các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 1 Điều này đã đáp ứng, trừ trường hợp bệnh viện trên địa bàn sinh sống được người bệnh chủ động yêu cầu đích danh đăng ký khám chữa bệnh ban đầu hoặc đặc thù theo quy định của Bộ Y tế.”  Lý do: Một số bệnh viện chuyên khoa như y học cổ truyền, phục hồi chức năng, nội tiết phù hợp với tình trạng bệnh lý người bệnh và phù hợp nơi cư trú điều trị dài ngày, người bệnh có nhu cầu đăng ký khám chữa bệnh ban đầu | Tiếp thu: Nội dung này đã được rà soát và điều chỉnh phù hợp. |
| Sở Y tế Hải Dương  Sở Y tế Quảng Bình | Sở Y tế Hải DươngĐề nghị ban soạn thảo xem xét chỉnh sửa đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở xếp cấp chuyên môn ban đầu và cơ bản vì theo điểm 1 thì trung tâm y tế có giường bệnh và bệnh viện huyện được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu nhưng theo điểm 2 theo Luật khám chữa bệnh thì trung tâm y tế có giường bệnh và bệnh viện huyện có thể xếp cấp chuyên môn cơ bản lại không tổ chức khám bệnh, chữa bệnh ban đầu. Quy định tại điểm 1, điểm 2 khoản 1 này không có sự đồng nhất đối với trung tâm y tế có giường bệnh và bệnh viện huyện được xếp cấp chuyên môn kỹ thuật cơ bản theo Luật khám chữa bệnh.- Đề nghị Bộ Y tế bổ sung một số nhóm đối tượng đăng ký khám chữa bệnh ban đầu ở cấp cơ bản hoặc chuyên sâu ví dụ đối tượng cán bộ thuộc ban bảo vệ sức khỏe quản lý, người có công Sở Y tế Quảng Bình: - Đề nghị xem xét lại điểm 1 và 2. Lý do: tại điểm 2 quy định “Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, chuyên sâu không tổ chức đăng ký khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế ban đầu”. Tuy nhiên, các trung tâm y tế có giường bệnh và bệnh viện huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương được KCB BHYT ban đầu nêu tại điểm 1 sẽ hầu hết thuộc cấp KCB cơ bản. Như vậy nội dung tại điểm 1 và 2 dễ gây hiểu nhầm, không thống nhất.Ngoài ra, hiện nay một số trường hợp thuộc diện bảo vệ sức khỏe cán bộ, đăng ký KCB BHYT ban đầu tại các Phòng khám, quản lý sức khỏe cán bộ, nhưng Phòng khám, quản lý sức khỏe cán bộ ở nhiều tỉnh được sáp nhập vào bệnh viện đa khoa/chuyên khoa tuyến tỉnh. Nếu theo quy định trong dự thảo thì các trường hợp thuộc diện bảo vệ sức khỏe cán bộ sẽ bị vướng mắc, không được đăng ký kCB BHYT ban đầu tại bệnh viện đa khoa/chuyên khoa tuyến tỉnh như hiện nay. | Tiếp thu: Nội dung này đã được rà soát và điều chỉnh phù hợp.  Tiếp thu: Nội dung này đã được rà soát và điều chỉnh phù hợp |
| 11. Sửa đổi, bổ sung Điều 26 như sau:  “Điều 26. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu  3. Hằng năm, Sở Y tế phối hợp với Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh xác định danh sách cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và phân bổ số lượng thẻ bảo hiểm y tế bảo đảm cân đối, phù hợp với nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế và thực tế của địa phương theo quy định của Bộ Y tế | Sở Y tế Quảng Ninh  SYT Hà Nội  SYT Quảng Bình  Bệnh viện Phong - Da liễu TW Quy Hoà | SYT Quảng Ninh  Đề nghị sửa đổi như sau:  “*3. Hằng năm, Sở Y tế xác định danh sách cơ sở đủ điều kiện tham gia khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu làm cơ sở cho cơ quan Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh phân bổ số lượng thẻ bảo hiểm y tế bảo đảm cân đối, phù hợp với nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế và thực tế của địa phương theo quy định của Bộ Y tế*.”  SYT Hà Nội  Đề nghị sửa đổi như sau: “*3. Hằng năm, Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh xác định danh sách cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và phân bổ số lượng thẻ bảo hiểm y tế bảo đảm cân đối, phù hợp với nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế và thực tế của địa phương theo quy định của Bộ Y tế*” Sở Y tế Quảng Bình Đề xuất sửa đổi mục 3 như sau: “*3. Hằng năm, Sở Y tế phối hợp với Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh xác định danh sách cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và phân bổ số lượng thẻ bảo hiểm y tế bảo đảm cân đối, tương ứng với số lượng, nhân lực y bác sĩ, người có giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám chữa bệnh và phù hợp với nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế và thực tế của địa phương theo quy định của Bộ Y tế*”. - Đề nghị bổ sung nội dung: “*Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu phải tổ chức trực chuyên môn 24/24 để đảm bảo cấp cứu, xử trí ban đầu kịp thời cho người dân*”  Bệnh viện Phong – Da liễu TW Quy Hoà  Đề nghị sửa lại thành  “*3. Hằng năm, Sở Y tế phối hợp với Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh xác định danh sách cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và phân bổ số lượng thẻ bảo hiểm y tế bảo đảm cân đối, phù hợp với nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế, năng lực đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và thực tế của địa phương theo quy định của Bộ Y tế.”*  Lý do: Hiện nay việc phân thẻ đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở y tế còn nhiều bất câppj, nhiều cơ sở y tế năng lực còn hạn chế, thiếu nhân lực nhưng được phân số thẻ rất lớn nên người bệnh đến khám, chữa bệnh phải chờ đợi lâu gây bức xúc cho người bệnh. Trong khi đó một số cơ sở y tế có năng lực thục hiện lại phân số lượng thẻ rất ít. Vì vật phân số lượng thẻ đăng ký khám chữa bệnh ban đầu cũng cần căn cứ vào năng lực của các cơ sở y tế | Giải trình: Sở Y tế chủ trì phối hợp với BHXH các tỉnh để phân bổ thẻ.  Tiếp thu: Nội dung này đã được rà soát và điều chỉnh phù hợp  Tiếp thu: Nội dung này đã được rà soát và điều chỉnh phù hợp  Giải trình: Quy định trực chuyên môn 24/24 được quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh 15 |
| 11. Sửa đổi, bổ sung Điều 26 như sau:  “Điều 26. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu  4. Người tham gia bảo hiểm y tế được thay đổi cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu vào 15 ngày đầu của mỗi quý. | Sở Y tế Bà rịa Vũng Tàu  UBND tỉnh Vũng Tàu  Sở Y tế Trà Vinh | Đề nghị sửa lại: “4. Người tham gia bảo hiểm y tế được thay đổi cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu vào tháng đầu của mỗi quý”.  Lý do: Tạo điều kiện người tham gia BHYT ở vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, dễ dàng tiếp cận và có đủ thời gian để điều chỉnh nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu khi cần thiết. | Giải trình: Người tham gia BHYT được thay đổi cơ sở đăng ký KCB ban đầu vào 15 ngày đầu của mỗi quý là phù hợp với tình hình hiện nay về công nghệ thông tin cũng như đường xá giao thông đã thuận tiện. |
| 12. Sửa đổi, bổ sung Điều 27 như sau: | Bộ Quốc phòng  Tổng cục Hậu cần – Cục Quân y | Đề nghị bổ sung 01 khoản vào Điều 27 “Bộ Quốc phòng quy định việc chuyển người bệnh thuộc quyền quản lý giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong Quân đội”  Lý do:  Tại điểm c khoản 2 Điều 5 Luật KCB năm 2023 quy định: Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình, thực hiện quản lý nhà nước về KCB và có trách nhiệm tổ chức hệ thống và hoạt động KCB thuộc thẩm quyền quản lý theo quy định. Đồng thời, phù hợp với các hình thức tổ chức cơ sở KCB thuộc lực lượng vũ trang đã được quy định tại Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16/02/2024 của Chính phủ. | Tiếp thu: đã quy định 01 khoản trong Điều 27. |
| 12. Sửa đổi, bổ sung Điều 27 như sau:  “Điều 27. Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế  1. Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn kỹ thuật, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm kịp thời chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác phù hợp với tình trạng người bệnh và phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đến. | BHXHVN  Hiệp hội Bệnh viện tư nhân | Đề nghị sửa đổi Khoản 1 Điều 27 dự thảo như sau: “1. Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn kỹ thuật, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm kịp thời chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác phù hợp với tình trạng người bệnh và phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đến theo quy định của Bộ Y tế.”  Lý do:  Khoản 3 Điều 6 dự thảo đã quy định trách nhiệm của Bộ Y tế trong việc hướng dẫn chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.  Hiệp hội Bệnh viện tư nhân  Đề nghị bổ sung: ....“theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế” vào đoạn cuối nội dung trên. Bởi nếu chỉ quy định “kịp thời chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác” sẽ dẫn đến tình trạng chuyển bệnh nhân từ cơ sở KCB cấp ban đầu lên thẳng cơ sở KCB cấp chuyên sâu mà bỏ qua cấp cơ bản. | Đã tiếp thu |
| Sở Y tế Hà Nội | 1. Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn kỹ thuật, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm kịp thời chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác phù hợp với tình trạng người bệnh và phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đến theo quy địnhcủa Bộ Y tế. | Tiếp thu |
| Vụ Pháp chế | Theo quy định tại khoản 4 Điều 77 của Luật khám bệnh, chữa bệnh thì có quy định về chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu của người bệnh, do đó, đề nghị làm rõ việc thanh toán, thủ tục thực hiện trong trường hợp này | Giải trình: trường hợp này đã có quy định trong hướng dẫn chuyển tuyến, cụ thể tại NĐ 75 đã quy định trong mẫu giấy chuyển tuyến, nếu tích vào ô chuyển theo yêu cầu thì người bệnh được quỹ bhyt thanh toán theo phạm vi mức hưởng như người tự đến các cơ sở KCB đó; |
| Bệnh viện Y học Cổ truyền TW | Cần đánh giá tác động về việc chuyển tuyến không trên cùng địa bàn | Giải trình: trong báo cáo đánh giá tác động đã có nội dung này |
| 12. Sửa đổi, bổ sung Điều 27 như sau:  “Điều 27. Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế  2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, chuyên sâu không tổ chức đăng ký khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế ban đầu khi các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 1 Điều này đã đáp ứng, trừ trường hợp đặc thù theo quy định của Bộ Y tế. | Hiệp hội Bệnh viện tư nhân | Đề nghị sửa thành: “2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn chuyển người bệnh đã được điều trị ổn định nhưng cần tiếp tục theo dõi, điều trị về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cấp chuyên môn kỹ thuật thấp hơn trong trường hợp theo nguyện vọng của người bệnh hoặc trường hợp cần điều trị dài ngày, chuyển người bệnh về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu quản lý, theo dõi đối với các bệnh mạn tính.” | Giải trình: chuyển theo nguyện vọng của người bệnh thì sẽ phá vỡ hệ thống cơ sở KCB trên địa bàn theo quy định của Bộ Y tế. |
| Sở Y tế Quảng Bình | Tại khoản 12 Điều 1 dự thảo Luật BHYT sửa đổi: Đề nghị điều chỉnh như sau:“2.Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn chuyển người bệnh đã được điều trị ổn định nhưng cần tiếp tục theo dõi, điều trị về cấp chuyên môn kỹ thuật thấp hơn trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quá tải hoặc theo yêu cầu của người bệnh hoặc trường hợp cần điều trị dài ngày, chuyển người bệnh về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thấp hơn có chức năng khám chữa bệnh chuyên khoa phù hợp hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu quản lý, theo dõi đối với các bệnh mạn tính.” | Giaỉ trình: cơ sở KCB qúa tải thì đương nhiên là chuyển người bệnh đi;  Việc chuyển theo yêu cầu cảu người bệnh sẽ phá vỡ hệ thống cơ sở KCB do ngành y tế quản lý; do vậy nếu người bệnh có yêu cầu chuyển thì tích vào ô chuyển theo yêu cầu như trong Nghị định 75 đã hướng dẫn |
| **Sở Y tế Cần Thơ** | - Tại Mục 2 của Điều 27: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn chuyển người bệnh đã được điều trị ổn định nhưng cần tiếp tục theo dõi, điều trị về cấp chuyên môn kỹ thuật thấp hơn trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quá tải hoặc theo yêu cầu của người bệnh trường hợp cần điều trị dài ngày, chuyển người bệnh về cơ sở thuộc cấp khám, chữa bệnh ban đầu hoặc cấp khám, chữa bệnh cơ bản quản lý, theo dõi đối với các bệnh mạn tính. | Giaỉ trình: cơ sở KCB qúa tải thì đương nhiên là chuyển người bệnh đi;  Việc chuyển theo yêu cầu cảu người bệnh sẽ phá vỡ hệ thống cơ sở KCB do ngành y tế quản lý; do vậy nếu người bệnh có yêu cầu chuyển thì tích vào ô chuyển theo yêu cầu như trong Nghị định 75 đã hướng dẫn |
| UBND Lào Cai | Đề nghị sửa đổi, bổ sung: “2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn chuyển người bệnh đã được điều trị ổn định nhưng cần tiếp tục theo dõi, điều trị về cấp chuyên môn kỹ thuật bằng hoặc thấp hơn phù hợp với tình trạng người bệnh trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quá tải hoặc theo yêu cầu của người bệnh hoặc trường hợp cần điều trị dài ngày, chuyển người bệnh về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu quản lý, theo dõi đối với các bệnh mạn tính.”  Lý do: Một số bệnh nhân sau chấn thương sọ não, tai biến,… sau khi điều trị cấp cứu, hồi sức tích cực tại các bệnh viện đa khoa, tình trạng ổn định có thể chuyển đến các bệnh viện chuyên khoa cùng cấp để tiếp tục điều trị, phục hồi | Giaỉ trình: cơ sở KCB qúa tải thì đương nhiên là chuyển người bệnh đi;  Việc chuyển theo yêu cầu cảu người bệnh sẽ phá vỡ hệ thống cơ sở KCB do ngành y tế quản lý; do vậy nếu người bệnh có yêu cầu chuyển thì tích vào ô chuyển theo yêu cầu như trong Nghị định 75 đã hướng dẫn |
| 13. Sửa đổi, bổ sung Điều 28 như sau:  “Điều 28. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế  1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện một trong các quy định sau đây:  a) Xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh, trường hợp thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì xuất trình kèm theo một trong các giấy tờ có ảnh: thẻ căn cước công dân, chứng minh nhân dân, hộ chiếu, sổ bảo hiểm xã hội hoặc giấy tờ chứng minh nhân thân khác được pháp luật quy định; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế;  b) Thông báo số thẻ bảo hiểm y tế hoặc mã số bảo hiểm y tế nếu thẻ bảo hiểm y tế đã tích hợp với cơ sở dữ liệu về dân cư của Bộ Công an. | BHXHVN, Văn phòng Bộ, SYT Thái Bình, SYT Thái Nguyên, SYT Vĩnh Phúc, SYT Trà Vinh, SYT Tiền Giang, Bệnh viện Phong – Da liễu TW Quy Hoà, UBND Lào Cai, Sở Y tế Bến Tre, Sở Y tế Trà Vinh, Sở Y tế Bắc Ninh, Sở Y tế Đăk Nông, Sở Y tế Điện Biên, Sở Y tế Kon Tum, Sở Y tế Lâm Đồng, Sở Y tế Ninh Thuận, Sở Y tế Quảng Nam, Sở Y tế Hà Nội, Sở Y tế Hà Tĩnh, Sở Y tế Khánh Hòa, Sở Y tế Kiên Giang, Bệnh viện Y học Cổ truyền TW, Vụ Pháp chế | BHXHVN  Đề nghị Bộ Y tế tham khảo ý kiến của Bộ Công an và Luật hóa quy định tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 17/10/2023 của Chính phủ để xây dựng dự thảo phù hợp với thực tế và định hướng chuyển đổi số. Đồng thời tại điểm a, b khoản 1 và khoản 2 Điều 28 của dự thảo không quy định người bệnh phải xuất trình giấy tờ chứng minh nhân thân có ảnh hoặc giấy tờ không có ảnh (sổ BHXH), giấy tờ hết giá trị sử dụng (chứng minh nhân dân) là không đảm bảo việc chứng minh nhân thân của người bệnh.  Văn Phòng Bộ, SYT Trà Vinh  Đối với trẻ em dưới 6 tuổi thì chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế:  Đề nghị xem xét, bổ sung các loại giấy tờ thay thế khác (thẻ căn cước; ứng dụng VneID; VSSID;…); xem xét tên các loại giấy tờ để đúng với quy định hiện hành (“thẻ căn cước” thay vì “thẻ căn cước công dân”,…).  SYT Thái Nguyên, SYT Vĩnh Phúc  “*Điều 28. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế*  *1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện một trong các quy định sau đây:*  *a) Xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh, trường hợp thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì xuất trình kèm theo một trong các giấy tờ có ảnh: thẻ căn cước công dân, chứng minh nhân dân, hộ chiếu, sổ bảo hiểm xã hội hoặc giấy tờ chứng minh nhân thân khác được pháp luật quy định; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế;*  *b) Xuất trình căn cước công dân gắn chíp hoặc xuất trình hình ảnh thẻ bảo hiểm y tế trên ứng dụng VssID của BHXH Việt Nam hoặc trên ứng dụng VNeID của Bộ Công an.*  *c) Thông báo số thẻ bảo hiểm y tế hoặc mã số bảo hiểm y tế nếu thẻ bảo hiểm y tế đã tích hợp với cơ sở dữ liệu về dân cư của Bộ Công an.*  Lý do: Thực hiện đồng bộ với mục tiêu chuyển đổi số theo Quyết định số 06/QĐ-TTg ngày 06/01/2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án triển khai 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 2030.  SYT Tiền Giang  **Đề nghị sửa đổi như sau:**  a) Xuất trình thẻ căn cước công dân có tích hợp thẻ BHYT hoặc thẻ BHYT có ảnh còn thời hạn sử dụng, trường hợp thẻ BHYT không có ảnh đề nghị xuất trình thêm các giấy tờ có ảnh như: hộ chiếu, sổ bảo hiểm xã hội hoặc giấy tờ chứng minh nhân thân khác được pháp luật quy định; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế;  Vụ Pháp chế  Đối với quy định tại điểm a khoản 1: Đề nghị cân nhắc quy định như Nghị định số 75/2023/NĐ-CP là người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh hoặc căn cước công dân; trường hợp xuất trình thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thêm một trong các giấy tờ tùy thân có ảnh do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc giấy xác nhận của công an cấp xã hoặc giấy tờ khác có xác nhận của cơ sở giáo dục nơi quản lý học sinh, sinh viên; các giấy tờ chứng minh nhân thân hợp pháp khác hoặc giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 theo quy định tại Nghị định số 59/2022/NĐ- CP ngày 05 tháng 9 năm 2022 của Chính phủ quy định về định danh và xác thực điện tử. Đồng thời cân nhắc quy định về thẻ bảo hiểm y tế có ảnh, vì hiện nay, thẻ bảo hiểm y tế được cấp không có ảnh. | Đã rà soát và tiếp thu |
| SYT Trà Vinh  Sở Y tế Hà Tĩnh | Sở Y tế Trà Vinh:  Đề nghị sửa thành  “*b) Thông báo số thẻ bảo hiểm y tế hoặc mã số bảo hiểm y tế nếu thẻ bảo hiểm y tế đã tích hợp với cơ sở dữ liệu về dân cư của Bộ Công an”. Đề nghị bỏ nội dung này, do quy định này không cần thiết*”  Sở Y tế Hà Tĩnh:  Đề nghị sửa thành  “*b) Xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh, trường hợp thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì xuất trình kèm theo một trong các giấy tờ có ảnh: thẻ căn cước công dân, chứng minh nhân dân, hộ chiếu, sổ bảo hiểm xã hội hoặc giấy tờ chứng minh nhân thân khác được pháp luật quy định. Đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế, trường hợp mất hoặc chưa có thẻ bảo hiểm y tế thì xuất trình giấy chứng sinh, giấy khai sinh kèm theo căn cước công dân, chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ tùy thân khác của cha, mẹ, người giám hộ*”. | Đã rà soát chỉnh sửa |
| 13. Sửa đổi, bổ sung Điều 28 như sau:  2. Người tham gia bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu đã đăng ký để được hưởng đầy đủ quyền lợi bảo hiểm y tế. Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình, thông báo thông tin về thẻ bảo hiểm y tế hoặc mã số bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 1 Điều này trước khi ra viện. | BHXHVN | Đề nghị sửa lại như sau:  “2. Người tham gia bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu đã đăng ký để được hưởng đầy đủ quyền lợi bảo hiểm y tế. Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình, thông báo thông tin **~~về thẻ bảo hiểm y tế hoặc mã số bảo hiểm y tế theo~~** quy định tại khoản 1 Điều này trước khi ra viện.” | Đã rà soát và tiếp thu |
| 13. Sửa đổi, bổ sung Điều 28 như sau:  3. Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cấp cơ bản được quyền khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thuộc thành phố trực thuộc trung ương có giường bệnh, bệnh viện huyện, bệnh viện bộ, ngành và một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được Bộ Y tế xác định tương đương bệnh viện huyện trong cùng địa bàn tỉnh có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 Điều này. | Bộ Quốc phòng, Tổng cục Hậu cần – Cục Quân y | Đề nghị sửa thành: “3. Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cấp cơ bản được quyền khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thuộc thành phố trực thuộc trung ương có giường bệnh, bệnh viện huyện, **cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc** bộ, ngành và một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được Bộ Y tế xác định tương đương bệnh viện huyện trong cùng địa bàn tỉnh có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 Điều này.” | Đã rà soát điều chỉnh |
| BHXHVN, Bộ Tư pháp | BHXHVN  Đề nghị chuyển khoản này lên Điều 22 dự thảo để phù hợp với tên Điều.  Bộ Tư pháp  Điều 28 Luật Bảo hiểm y tế quy định về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Do đó, đề nghị chuyển nội dung quy định này lên khoản 9 Điều 1 dự thảo Luật về mức hưởng bảo hiểm y tế cho phù hợp với tên điều. | Không tiếp thu vì thông tuyến nội tỉnh đã thực hiện ổn định nên chuyển thành đúng tuyến  Giải trình: Điều 28 quy định về trình tự, thủ tục khi đi kcb, ví dụ: xuất trình thẻ bhyt… vì vậy chuyển lên mức hưởng chưa phù hợp |
| BHXHVN | - Đề nghị Bộ Y tế cần đánh giá kỹ lưỡng, đầy đủ, toàn diện, tổng thể tình hình kinh tế xã hội, khả năng đóng của người tham gia BHYT, ngân sách nhà nước, người sử dụng lao động, tác động của việc điều chỉnh tăng giá dịch vụ KCB, mở rộng phạm vi, quyền lợi hưởng BHYT, mở rộng danh mục thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật, chính sách “thông tuyến”…đến khả năng chi trả, cân đối quỹ BHYT. | Đã tiếp thu rà soát đánh giá |
| SYT Thái Bình | Khoản 3 đề nghị sửa thành “*Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cấp cơ bản được quyền khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản... và một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được Bộ Y tế xác định tương đương bệnh viện huyện trong toàn quốc...*” | Đã tiếp thu và điều chỉnh cho phù hợp |
| SYT Vĩnh Phúc | Đề nghị bỏ khoản 3 Điều 28. Lý do người bệnh có quyền đi khám bệnh, chữa bệnh ở bất kỳ cơ sở khám bệnh chữa bệnh nào, tuy nhiên mức hưởng BHYT theo quy định tại Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế. | Giải trình: cơ sở KCB chuyên sâu nếu người bệnh tự đến thì hưởng 40% nội trú, không thanh toán ngoại trú, như vậy vẫn cần giấy hẹn khám lại để người bệnh được hưởng đủ theo mức hưởng khi đi KCB theo trình tự thủ tục. |
| Sở Y tế Hải Dương | Nếu sửa đổi điểm 1, 2 khoản 11 Điều 1 theo đề nghị thì cũng sửa đổi điểm 3 khoản 13 Điều 1 cho đồng bộ | tiếp thu |
| Sở Y tế Quảng Ninh | Đề nghị sửa thành  “*3. Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cấp cơ bản được quyền khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu hoặc cấp cơ bản thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trong cùng địa bàn tỉnh có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 Điều này*” | Đã tiếp thu và điều chỉnh phù hợp |
| 13. Sửa đổi, bổ sung Điều 28 như sau:  4. Trường hợp chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, người tham gia bảo hiểm y tế phải có hồ sơ chuyển viện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định. | BHXHVN, SYT An Giang | Đề nghị sửa như sau: “Trường hợp chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, người tham gia bảo hiểm y tế phải có ~~hồ sơ~~ **giấy** chuyển viện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định.”  Lý do: trên giấy chuyển tuyến đã có đầy đủ thông tin về quá trình KCB tại cơ sở KCB nơi chuyển tuyến. Trường hợp giữ nguyên quy định “hồ sơ chuyển viện” như hiện hành, đề nghị bổ sung trách nhiệm của Bộ Y tế quy định hồ sơ chuyển viện gồm các giấy tờ gì. | Không tiếp thu vì hiện nay có thể không cần sử dụng giấy chuyển viện mà có thể chuyển tuyến điện tử, do vậy sử dụng hồ sơ để bảo đảm bao quát. |
| Bệnh viện Y học Cổ truyền TW | Làm rõ “hồ sơ chuyển viện” gồm những tài liệu gì? | Giải trình: chính là giấy chuyển tuyến bản giấy hoặc bản điện tử và các kết quả xét nghiệm (nếu có), phim chụp (nếu có) |
| 13. Sửa đổi, bổ sung Điều 28 như sau:  5. Trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia bảo hiểm y tế phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh | Sở Y tế Quảng Ninh | Đề nghị sửa đổi, bổ sung như sau: “5. Trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia bảo hiểm y tế phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (áp dụng đối với cả trường hợp được cấp giấy hẹn sau khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng nơi đăng ký ban đầu).” | Giải trình: sẽ quy định trong hướng dẫn chi tiết của điều khoản này tại Thông tư hướng dẫn |
| 14. Sửa đổi cụm từ “Thanh toán theo trường hợp bệnh” tại điểm c Khoản 1 Điều 30 thành “Thanh toán theo nhóm chẩn đoán”. | Sở Y tế An Giang, Bệnh viện Chợ Rẫy | Sở Y tế An Giang  Đề nghị sửa: “Thanh toán theo chẩn đoán “bỏ từ “nhóm” vì 1 người bệnh có thể có nhiều dạng bệnh khác nhau nhất là các bệnh mạn tính nên đề nghị là thanh toán theo từng chẩn đoán cụ thể này được thanh toán đúng thời hạn, và có cơ chế xử lý khi có bất đồng về số liệu giữa cơ sở y tế và cơ quan bảo hiểm xã hội. Cụ thể, quy định mới yêu cầu việc thông báo kết quả giám định và số quyết toán phải được hoàn thành trong vòng 20 ngày kể từ khi nhận được đề nghị thanh toán. Việc thẩm định và quyết toán hàng năm đối với quỹ BHYT, với thời hạn hoàn thành trước ngày 01 tháng 10 của năm sau. Đồng thời, có quy định rõ ràng về việc xử lý các kinh phí chưa thống nhất trong vòng 12 tháng kể từ khi có thông báo quyết toán.  Bệnh viện Chợ Rẫy  Không đồng ý sửa đối cụm từ “Thanh toán theo trường hợp bệnh” tại điểm c Khoản 1 Điều 30 thành “Thanh toán theo nhóm chẩn đoán”. | Giải trình: đây là phương thức thanh toán, dự kiến sẽ gộp các chẩn đoán tương tự nhau vào 1 nhóm, vì vậy dùng từ “theo nhóm chẩn đoán “ |
| 15. Sửa đổi, bổ sung Điều 31 như sau: | Sở Y tế Bà rịa Vũng Tàu, UBND tỉnh Bà rịa Vũng Tàu | Bổ sung vào khoản 15 Điều 1 nội dung sau:  “ d) Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 31 như sau:  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 thỏa thuận khác trong hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội để hoàn thiện các biên bản và thủ tục thanh, quyết toán. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chậm trễ không phối hợp hoàn thiện các thủ tục thanh toán, quyết toán, cơ quan Bảo hiểm xã hội thông báo đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tạm ngưng việc tạm ứng, thanh, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.”  **Lý do đề xuất**: Thực tế có cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KCB) gây cản trở bằng cách không ký các biên bản thanh toán, quyết toán chi phí KCB quý, năm với cơ quan Bảo hiểm xã hội khi có kết quả bất lợi cho cơ sở. Trong khi cơ quan Bảo hiểm xã hội phải thực hiện việc thanh, quyết toán chi phí KCB quý, năm theo tiến độ |  |
|  | Cục Phòng, chống HIV/AIDS | Đề nghị sửa thành “Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế từ xa | Giải trình: nội dung này sẽ sửa trong Luật sửa đổi toàn diện |
| 15. Sửa đổi, bổ sung Điều 31 như sau:  a) Sửa đổi, bổ sung khoản 4 như sau:  “4. Tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với phương thức thanh toán theo giá dịch vụ; trên cơ sở suất phí đối với phương thức thanh toán theo định suất; trên cơ sở mức thanh toán của nhóm chẩn đoán đối với phương thức thanh toán theo nhóm chẩn đoán”;  b) Sửa đổi, bổ sung khoản 5 như sau:  “5. Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định cụ thể phương pháp xác định suất phí, mức thanh toán của nhóm chẩn đoán, quy định mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên cơ sở giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do cấp có thẩm quyền phê duyệt và mức thanh toán cụ thể đối với một số thuốc, thiết bị y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế”; | Cục Cơ sở hạ tầng & Trang thiết bị y tế | Tại mục a, mục b của dự thảo: a) “…không phải thực hiện thủ tục đấu thầu ….”, tuy nhiên tại mục b) “…theo quy định của pháp luật đấu thầu ….”, đề nghị Ban soạn thảo rà soát lại đảm bảo tính thống nhất. | Tiếp thu: đã rà soát,viết lại cho phù hợp |
| Cục Cơ sở hạ tầng & Trang thiết bị y tế | Đối với mục b) không nên quy định “…không được cao hơn giá trúng thầu …..”, vì đây là trường hợp bất khả kháng, vì vậy đề nghị xem xét thanh toán theo giá thực tế | Tiếp thu: đã rà soát,viết lại cho phù hợp |
| Sở Y tế Phú Thọ | Khoản 5 Điều 31 đề nghị sửa đổi, bổ sung cho phù hợp với khoản 5, khoản 6 Điều 110, Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023 về thẩm quyền quy định giá dịch vụ khám bệnh chữa bệnh | Tiếp thu: đã rà soát,viết lại cho phù hợp |
| 15. Sửa đổi, bổ sung Điều 31 như sau:  c) Bổ sung khoản 6 như sau:  “6. Quy định về điều chuyển, mua thuốc, thiết bị y tế trong trường hợp tại thời điểm người bệnh được kê đơn, chỉ định sử dụng thuốc, thiết bị y tế nhưng không có sẵn do nguyên nhân khách quan hoặc bất khả kháng và không thể chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác:  a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được nhận thuốc, thiết bị y tế điều chuyển từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác hoặc mua lẻ thuốc, thiết bị y tế không phải thực hiện thủ tục đấu thầu trong trường hợp không thực hiện được việc điều chuyển thuốc, thiết bị y tế từ cơ sở khác để kịp thời điều trị người bệnh.  b) Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế theo quy định cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi nhận theo giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển thuốc, thiết bị y tế theo quy định của pháp luật về đấu thầu, thanh toán cho cơ sở mua lẻ thuốc trên cơ sở giá mua theo đơn giá ghi trên hóa đơn của cơ sở kinh doanh thuốc, thiết bị y tế nhưng không cao hơn giá trúng thầu gần nhất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mua thuốc hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.  c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận, mua thuốc, thiết bị y tế có trách nhiệm thanh toán chi phí cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển thuốc, thiết bị y tế, cơ sở kinh doanh dược, thiết bị y tế, sau đó tổng hợp vào chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh để thanh toán với cơ quan bảo hiểm xã hội.”. | BHXHVN, Cục Cơ sở hạ tầng & Trang thiết bị y tế, Sở Y tế Bắc Ninh, Bộ Tư pháp | BHXHVN  Đề nghị Bộ Y tế làm rõ “cơ sở khám, chữa bệnh khác” nêu tại điểm b khoản 6 Điều 31 dự thảo là cơ sở KCB nào?  Bộ Tư pháp  Để đảm bảo tính khả thi, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo làm rõ “*cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác*” ở đây là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào?  Cục Cơ sở hạ tầng & Trang thiết bị y tế  Đề nghị Ban soạn thảo xem xét sửa lại: “6. Quy định về mua lại, nhượng lại, vay mượn và điều chuyển thuốc, thiết bị y tế…… thuộc danh mục BHYT trong trường hợp ….”  SYT Yên Bái  Đề nghị bổ sung:  “...thanh toán cho cơ sở mua lẻ thuốc, thiết bị y tế trên cơ sở giá mua theo đơn giá ghi trên hóa đơn của cơ sở kinh doanh thuốc, thiết bị y tế nhưng không cao hơn giá trúng thầu gần nhất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mua thuốc, thiết bị y tế hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trên địa bàn”.  Sở Y tế Bắc Ninh  **Tại Điểm b, khoản 6, điều 31** có ghi: “…… thanh toán cho cơ sở mua lẻ thuốc trên cơ sở giá mua theo đơn giá ghi trên hóa đơn của cơ sở kinh doanh thuốc, thiết bị y tế nhưng không cao hơn giá trúng thầu gần nhất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mua thuốc hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác”.  **Đề nghị sửa đổi thành**: “……thanh toán cho cơ sở mua lẻ thuốc, thiết bị y tế trên cơ sở giá mua theo đơn giá ghi trên hóa đơn của cơ sở kinh doanh thuốc, thiết bị y tế nhưng không cao hơn giá trúng thầu gần nhất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mua thuốc, thiết bị y tế hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác”.  **Đề nghị bổ sung**: hướng dẫn thanh toán từ quỹ bảo hiểm y tế với trường hợp thuốc, thiết bị y tế mà cơ sở khám, chữa bệnh mua lẻ (không thực hiện đấu thầu) chưa có kết quả trúng thầu ở các cơ sở trên toàn quốc. | Đã tiếp thu chỉnh sửa để bảo đảm dễ hiểu  Tiếp thu đã sửa trong dự thảo Thông tư.  Tiếp thu: loại bỏ điểm này vì cac văn bản hướng dẫn đã đầy đủ, không phải mua lẻ  Tiếp thu: loại bỏ điểm này vì cac văn bản hướng dẫn đã đầy đủ, không phải mua lẻ |
| Vụ Pháp chế | Đề nghị cân nhắc về việc quy định bổ sung khoản 6, vì:  - Hiện nay pháp luật chưa có quy định về việc điều chuyển đối với thuốc, thiết bị y tế giữa các cơ sở y tế được thực hiện như thế nào.  - Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập không có chức năng bán hàng hoá để có thể bán thuốc, thiết bị y tế.  - Luật khám bệnh, chữa bệnh và Nghị định số 96/2023/NĐ-CP đã có quy định iệc mượn thiết bị y tế thực hiện theo quy định của pháp luật về dân sự và việc sử dụng các thiết bị y tế theo các hình thức trong khám bệnh, chữa bệnh được tính vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh để thu của người bệnh hoặc được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo quy định về pháp luật bảo hiểm y tế. | Giải trình: việc điều chuyển thuốc theo hướng dẫn không phải là mua bán hàng hóa giữa 2 cơ sở với nhau, đây là hình thức vay mượn.  Do chưa có quy định, nhưng trong thực tiễn đã xảy ra, vì vậy cần quy định va hướng dẫn để thực hiện |
| Bệnh viện Chợ Rẫy | Đề nghị thống nhất quy định đối với Luật đấu thầu vì đối với nội dung dự thảo “mua lẻ thuốc, thiết bị y tế không phải thục hiện thủ tục đấu thầu” là đang mâu thuẫn với quy định của Luật đấu thầu khi áp dụng cho mua sắm công  **Giải thích:** Hiện nay thanh toán theo giá mua vào chỉ mới thu đúng thành phần của thuốc chứ chưa thu đủ các thành phần liên quan đến cung ứng thuốc mà luật KCB năm 2023 đã cho phép thu đủ các chi phí liên quan này | Tiếp thu: không quy định trong dự thảo sửa đổi, bổ sung này |
| 16. Sửa đổi, bổ sung Điều 32 như sau:  a) Bổ sung điểm d vào sau điểm c khoản 1 như sau:  “c) Chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế đã được cơ quan bảo hiểm xã hội giám định, quyết toán phải được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán. Số tiền tạm ứng quý sau không được khấu trừ số chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã tạm ứng và thực tế đã chi cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nhưng chưa được thống nhất quyết toán của quý trước.” | BHXHVN, Sở Y tế Trà Vinh, Sở Y tế Bắc Ninh, Sở Y tế Cà Mau | **Đề nghị lược bỏ nội dung:** “Số tiền tạm ứng quý sau không được khấu trừ số chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã tạm ứng và thực tế đã chi cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nhưng chưa được thống nhất quyết toán của quý trước.”.  **Lý do đề nghị lược bỏ:**  - Tại điểm (3) khoản 5 Phần III Báo cáo số 641/BC-UBXH15 ngày 22/3/2022 của Thường trực ủy ban xã hội về việc thẩm tra đề nghị của Chính phủ bổ sung dự án Luật BHYT sửa đổi vào chương trình xây dựng Luật, pháp lệnh năm 2023, điều chỉnh chương trình xây dựng Luật, pháp lệnh năm 2022 có nêu: “(3) Về giải pháp quy định thời hạn tối đa trong xử lý các khoản kinh phí chưa thống nhất… đề nghị làm rõ tính hợp lý của quy định “Quỹ BHYT ứng trước 80% chi phí chưa thống nhất khi thực hiện tạm ứng thanh toán với một hạng mục chưa xác định được đúng hay sai”.  - Việc quy định như dự thảo sẽ tiếp tục tăng thêm các vướng mắc trong thực hiện chính sách BHYT giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB, đồng thời làm giảm hiệu lực, hiệu quả trong quản lý quỹ BHYT (các chi phí sai quy định, không thống nhất vẫn được tạm ứng thanh toán). Đồng thời cần quy định chế tài xử lý đối với các trường hợp cơ quan BHXH từ chối thanh toán theo đúng quy định nhưng cơ sở KCB không thống nhất. | Không tiếp thu để khắc phục những vướng mắc bất cập hiện hành trong thanh toán đã tồn tại nhiều năm.  Giải trình: quy định như vậy nhằm đảm bảo cho cơ sở y tế có đủ nguồn kinh phí chi cho khám bệnh, chữa bệnh, trả cho các công ty cung ứng; Đồng thời quy định trách nhiệm cho cơ quan BHXH giám định hiệu quả, không để tình trạng “tạm thời chưa thanh toán” làm chậm quá trình thanh toán cho cơ sở KCB. Để bảo dảm chi đúng, thì cơ quan BHXH phải xuất toán ngay và chịu trách nhiệm về kết quả giám định, như vậy sẽ hạn ché tình trạng khấu trừ những khoản tạm thời chưa thanh toán. |
| Sở Y tế Bắc Ninh, Sở Y tế Cà Mau | Sở Y tế Bắc Ninh:  Đề nghị sửa thành “Chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế đã được cơ quan bảo hiểm xã hội giám định, quyết toán sẽ được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán”  Sở Y tế Cà Mau  d) Chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế đã được cơ quan bảo hiểm xã hội giám định, quyết toán phải được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán. Số tiền tạm ứng quý sau không được khấu trừ đối với chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã chi cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thực tế nhưng chưa được thống nhất quyết toán của quý trước”. | Tiếp thu và rà soát sửa phù hợp |
| 16. Sửa đổi, bổ sung Điều 32 như sau:  b) Sửa đổi, bổ sung khoản 2 như sau: | SYT Quảng Ninh | Đề nghị bổ sung thêm điểm đ) tại khoản 2, Điều 2:  đ) Không tiếp tục rà soát lại các hồ sơ, dữ liệu để xuất toán chi phí sau thời điểm đã được đồng ý quyết toán.” | Giải trình: sẽ sửa đổi vào luật sửa đổi toàn diện |
| 16. Sửa đổi, bổ sung Điều 32 như sau:  b) Sửa đổi, bổ sung khoản 2 như sau:  “2. Việc thanh toán, quyết toán giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội được quy định như sau:  a) Trong thời hạn 10 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 cơ quan bảo hiểm xã hội;  b) Trong thời hạn 20 ngày, kể từ ngày nhận được bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của tháng cuối quý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội 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 phải được thực hiện trước ngày 01 tháng 10 năm sau;  d) Phần kinh phí chưa thống nhất giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội được giải quyết trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày thông báo quyết toán. Cơ quan bảo hiểm xã hội tạm ứng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 80% số kinh phí chưa thống nhất sau 01 tháng kể từ ngày thông báo quyết toán nếu số kinh phí này thực tế đã chi cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và chưa được tạm ứng hằng quý theo quy định tại khoản 1 Điều 32.”. | BHXHVN, SYT Yên Bái, SYT Trà Vinh, Sở Y tế Cà Mau | Đề nghị giữ nguyên thời hạn thông báo kết quả giám định là 30 ngày như quy định tại khoản 2 Điều 32 Luật BHYT hiện hành.  Lý do: Để đảm bảo tính khả thi trong tổ chức thực hiện, mặc dù đã có Hệ thống thông tin giám định BHYT thực hiện giám định điện tử nhưng có rất nhiều nội dung cần kiểm tra, đối chiếu với hồ sơ, bệnh án tại cơ sở KCB, đồng thời với số lượng cơ sở KCB BHYT, số hồ sơ và chi phí KCB BHYT đề nghị thanh toán ngày càng gia tăng.  Sở Y tế Cà Mau  2. Việc thanh toán, quyết toán giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội được quy định như sau:  a) Trong thời hạn 10 ngày đầu mỗi tháng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm gửi bảng tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của tháng trước cho cơ quan bảo hiểm xã hội | Tiếp thu  Giải trình: loại bỏ khoản này, sẽ sửa trong Luật sửa đổi toàn diện |
| Sở Y tế Bà rịa Vũng Tàu, UBND tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu, Sở Y tế Trà Vinh, BHXH Kon Tum, Sở Y tế Bắc Ninh | Đề nghị sửa đổi:  “b) Trong thời hạn 30 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của tháng cuối quý…”.  **Lý do Sở Y tế Vũng Tàu, UBND Vũng Tàu đề xuất**: Số lượng cơ sở ký hợp đồng KCB bảo hiểm y tế và hồ sơ đề nghị thanh toán phát sinh rất nhiều, mức độ phức tạp cao đòi hỏi cần thời gian để thực hiện công tác giám định, hiện tại thời gian quy định tại Quy trình giám định số 3618/QĐ-BHXH là 30 ngày  **- Lý do Sở Y tế Trà Vinh**: Từ khi cơ sở KCB gửi dữ liệu điện tử, gửi báo cáo quyết toán chi phí KCB BHYT qua hệ thống phần mềm của cơ quan BHXH đến khi có kết quả trải qua rất nhiều khâu (phần mềm thực hiện chạy giám định tự động, viên chức cơ quan bảo hiểm xã hội phải thực hiện đối chiếu hồ sơ, thông báo sai sót cho cơ sở KCB gửi hồ sơ thay thế, duyệt danh mục nếu có điều chỉnh, chạy lại hồ sơ đề nghị quyết toán tự động, thực hiện kiểm soát chi phí tại cơ sở KCB, cập nhật kết quả lên hệ thống phần mềm, ….), nên thời gian 20 ngày không đủ để thực hiện thông báo kết quả kiểm soát chi phí và số quyết toán chi phí quý trước được.  - BHXH Kon Tum, Sở Y tế Quảng Nam:  Không khả thi vì thực tế hiện nay trong thời hạn 20 ngày cơ quan BHXH không thể hoàn thành việc giám định chi phí KCB của quý trước liền kề.   * Sở Y tế Bắc Ninh   Tại tiết b, điểm b (sửa đổi, bổ sung khoản 2) Điều 1 đề nghị giữ nguyên “Trong thời hạn 30 ngày”. | Giải trình: loại bỏ khoản này, sẽ sửa trong Luật sửa đổi toàn diện |
| SYT Trà Vinh | Đề nghị điều chỉnh lại: “c) Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày thông báo số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội phải hoàn thành việc thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Riêng đối với quý 4 năm hiện hành và quý 1 năm sau hoàn thành việc thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau khi hoàn thành việc quyết toán năm BHXH Việt Nam đã thẩm định.”  Lý do: Thời hạn 10 ngày chỉ có thể thực hiện ở quý 2 và quý 3, còn quý 4 và quý 1 phụ thuộc vào kết quả thẩm định quyết toán năm thực hiện trước ngày 01 tháng 10 năm sau theo quy định của Luật BHYT. Bên cạnh đó hàng năm còn thực hiện theo hướng dẫn quyết toán do thay đổi cơ chế phải được thống nhất giữa BHXH Việt Nam và Bộ Y tế | Giải trình: loại bỏ khoản này, sẽ sửa trong Luật sửa đổi toàn diện |
| Bệnh viện Chợ Rẫy | Đề nghị điểu chỉnh:  “c) Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày thông báo số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế *nhưng cơ sở KCB chưa thống nhất số liệu* thì tổ chức bảo hiểm y tế vẫn phải hoàn thành việc thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Phần kinh phí chưa thống nhất sẽ thực hiện theo khoản 2 điểm đ của điều 32” | Giải trình: loại bỏ khoản này, sẽ sửa trong Luật sửa đổi toàn diện |
| Sở Y tế Bà rịa Vũng Tàu  UBND tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu  Sở Y tế Trà Vinh | UBND tỉnh Vũng Tàu, Sở Y tế đề nghị sửa đổi:  “c) Trong thời hạn 20 ngày làm việc, 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;”  **Lý do đề** **xuất**: Số lượng cơ sở ký hợp đồng KCB bảo hiểm y tế nhiều, các thủ tục quyết toán phải chính xác, nên cần thời gian để thực hiện  Sở Y tế Trà Vinh đề xuất sửa đổi:  **Đề nghị điều chỉnh lại**: “c) Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày thông báo số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội phải hoàn thành việc thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Riêng đối với quý 4 năm hiện hành và quý 1 năm sau hoàn thành việc thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau khi hoàn thành việc quyết toán năm BHXH Việt Nam đã thẩm định.”  **Lý do**: Thời hạn 10 ngày chỉ có thể thực hiện ở quý 2 và quý 3, còn quý 4 và quý 1 phụ thuộc vào kết quả thẩm định quyết toán năm thực hiện trước ngày 01 tháng 10 năm sau theo quy định của Luật BHYT. Bên cạnh đó hàng năm còn thực  hiện theo hướng dẫn quyết toán do thay đổi cơ chế phải được thống nhất giữa BHXH Việt Nam và Bộ Y tế. | Giải trình: loại bỏ khoản này, sẽ sửa trong Luật sửa đổi toàn diện |
| Cục Cơ sở hạ tầng & Thiết bị y tế | Cần xem xét lại nội dung về việc quy định cơ quan bảo hiểm xã hội tạm ứng 80% cho số kinh phí chưa thống nhất giữa cơ sở khám chữa bệnh và bảo hiểm xã hội là tạo điều kiện cho cơ sở khám chữa bệnh, tuy nhiên việc này cần có quy định cụ thể các hình thức xử lý, thời hạn xử lý để tránh để tình trạng treo số tạm ứng kéo dài không được xử lý | Giải trình: nội dung này được sửa đổi trong lần sửa đổi toàn diện Luật BHYT |
| SYT Tiền Giang | d) Việc thẩm định quyết toán năm đối với quỹ bảo hiểm y tế phải được thực hiện trước ngày 01 tháng 10 năm sau;  **Đề nghị sửa đổi như sau:**  d) Việc thẩm định quyết toán năm đối với quỹ bảo hiểm y tế phải được thực hiện trước ngày 01 tháng 4 năm sau. | Giải trình: việc thay đổi thời gian thẩm định quyết toán năm sẽ sửa đổi trong lần sửa đổi toàn diện Luật |
| Sở Y tế Phú Thọ, SYT Quảng Ninh | Nội dung d, Điểm b, Khoản 16, Điều 1 Sửa đổi, bổ sung Điều 32 “Việc thẩm định quyết toán năm đối với quỹ bảo hiểm y tế phải được thực hiện trước ngày 01 tháng 10 năm sau; Nên để 01 tháng 7 năm sau, để phù hợp với kế hoạch, dự toán năm tiếp theo, theo Luật Ngân sách nhà nước  SYT Quảng Ninh  Đề nghị sửa đổi: Sửa đổi, bổ sung điểm d, khoản 2, Điều 32 như sau để phù hợp với quy định “Chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế đã được cơ quan bảo hiểm xã hội giám định, quyết toán phải được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán”.  “d) Việc thẩm định quyết toán năm đối với quỹ bảo hiểm y tế phải được thực hiện trước ngày 01 tháng 07 năm sau. Trong đó phải đảm bảo tuân thủ nguyên tắc sau:  - Chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế đã được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp cho người bệnh và được cơ quan bảo hiểm xã hội giám định, thống nhất quyết toán hàng quý phải được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán đầy đủ cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;  - Trường hợp tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh đã được giám định và thống nhất quyết toán hàng quý vượt số dự kiến của cả năm, tổ chức bảo hiểm xã hội có trách nhiệm điều tiết, cấp bổ sung kinh phí cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đồng thời phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phân tích, tìm hiểu nguyên nhân để làm cơ sở xây dựng kế hoạch quản lý, sử dụng phù hợp cho năm tiếp theo, đồng thời kiến nghị cấp có thẩm quyền điều chỉnh bất cập do nguyên nhân liên quan đến các quy định liên quan (nếu có);  - Việc phân tích dữ liệu để tìm hiểu nguyên nhân dẫn đến vượt tổng dự kiến chi của cả năm không được sử dụng làm cơ sở từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã được giám định và chấp nhận thanh toán các quý trong năm. Tổ chức bảo hiểm xã hội chỉ được từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không cung cấp dịch vụ y tế cho người bệnh hoặc cung cấp dịch vụ ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế. | Giải trình: việc thay đổi thời gian thẩm định quyết toán năm sẽ sửa đổi trong lần sửa đổi toàn diện Luật  Giải trình: việc thay đổi thời gian thẩm định quyết toán năm sẽ sửa đổi trong lần sửa đổi toàn diện Luật |
| BHXHVN | **Đề nghị lược bỏ nội dung:**  “Phần kinh phí chưa thống nhất giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội được giải quyết trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày thông báo quyết toán. Cơ quan bảo hiểm xã hội tạm ứng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 80% số kinh phí chưa thống nhất sau 01 tháng kể từ ngày thông báo quyết toán nếu số kinh phí này thực tế đã chi cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và chưa được tạm ứng hằng quý theo quy định tại khoản 1 Điều 32.”.  **Lý do đề nghị lược bỏ:**  - Tại điểm (3) khoản 5 Phần III Báo cáo số 641/BC-UBXH15 ngày 22/3/2022 của Thường trực ủy ban xã hội về việc thẩm tra đề nghị của Chính phủ bổ sung dự án Luật BHYT sửa đổi vào chương trình xây dựng Luật, pháp lệnh năm 2023, điều chỉnh chương trình xây dựng Luật, pháp lệnh năm 2022 có nêu: “(3) Về giải pháp quy định thời hạn tối đa trong xử lý các khoản kinh phí chưa thống nhất… đề nghị làm rõ tính hợp lý của quy định “Quỹ BHYT ứng trước 80% chi phí chưa thống nhất khi thực hiện tạm ứng thanh toán với một hạng mục chưa xác định được đúng hay sai”.  - Việc quy định như dự thảo sẽ tiếp tục tăng thêm các vướng mắc trong thực hiện chính sách BHYT giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB, đồng thời làm giảm hiệu lực, hiệu quả trong quản lý quỹ BHYT (các chi phí sai quy định, không thống nhất vẫn được tạm ứng thanh toán). Đồng thời cần quy định chế tài xử lý đối với các trường hợp cơ quan BHXH từ chối thanh toán theo đúng quy định nhưng cơ sở KCB không thống nhất. | Tiếp thu để nghiên cứu quy định trong Nghị định hướng dẫn |
| Sở Y tế Bà rịa Vũng Tàu, UBND tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu, Sở Y tế Bắc Giang, Sở Y tế Bắc Ninh, Sở Y tế Quảng Ninh | Sửa đổi khoản 16 Điều 1 theo nôi dung đề nghị như sau:  “d) Số tiền tạm ứng quý sau được khấu trừ số chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã tạm ứng và thực tế đã chi cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nhưng chưa được thống nhất quyết toán của quý trước.”  Lý do đề xuất: Dự thảo ghi nhầm điểm d thành c và thực tế có trường hợp: Chi phí còn lại được quyết toán (sau khi đã được tạm ứng 80%) thấp hơn phần chi phí bị từ chối, thu hồi tại cơ sở KCB qua công tác thanh tra, kiểm tra, kiểm toán. Dó đó cơ sở KCB kéo dài, hoặc không phối hợp ký các biên bản thanh, quyết toán với cơ quan Bảo hiểm xã hội nhằm mục đích không xác định chính xác số được quyết toán.  Sở Y tế Bắc Giang:  Điểm b Khoản 16 Điều 1. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 32. Số thứ tự tiểu mục d) bị trùng nhau. Đề nghị sắp xếp lại các tiểu mục d) và đ).  Sở Y tế Bắc Ninh  Đề nghị sửa thành “Phần kinh phí chưa thống nhất giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội được giải quyết trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày thông báo quyết toán (sau khi có quyết định của cấp có thẩm quyền)”.  Sở Y tế Quảng Ninh:  Đề nghị sửa đổi: Sửa đổi, bổ sung điểm d, khoản 2, Điều 32 như sau để phù hợp với quy định “Chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế đã được cơ quan bảo hiểm xã hội giám định, quyết toán phải được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán” | Tiếp thu và rà soát  Tiếp thu và rà soát  Giải trình: loại bỏ nội dung này, sẽ được sửa đỏi trong lần sửa đổi luật toàn diện |
| Sở Y tế Bắc Kạn | Bổ sung điểm e vào sau điểm d, khoản 2, điều 32: "Chi phí khám, chữa bệnh BHYT đã được cơ quan BHXH thẩm định và thanh quyết toán của những năm trước không thực hiện giám định lại và giảm trừ vào nguồn kinh phí của những năm sau. Vì thực tế đã chi cho hoạt động KCB, người bệnh đã được hưởng các dịch vụ. Đồng thời cơ quan BHXH và cơ sở KCB cũng đã thống nhất trên biên bản thanh quyết toán từng năm trước đó".  Lý do: Tránh tình trạng như hiện nay cơ quan BHXH thực hiện giám định ngược lại 2-3 năm về trước rồi giảm trừ chi phí vào những năm sau là không hợp lý. | Không tiếp thu do không bảo đảm tính thống nhát đồng bộ với các văn bản quy phạm pháp luật |
| 16. Sửa đổi, bổ sung Điều 32 như sau:  c) Sửa đổi cụm từ “Trong thời hạn 40 ngày” tại khoản 3 thành “Trong thời hạn 30 ngày”. | Sở Y tế Khánh Hòa, Sở Y tế Bắc Ninh | Sở Y tế Khánh Hòa  c) Sửa đổi cụm từ “Trong thời hạn 40 ngày” tại khoản 3 thành “Trong thời hạn 30 ngày làm việc”.  Sở Y tế Bắc Ninh  Đề nghị giữ nguyên 40 ngày | Giải trình: Bộ Y tế chưa đề xuất sửa đổi quy định này để do còn có ý kiến khác nhau và để bảo đảm thời gian cho cơ quan BHXH thực hiện giám định, thanh toán. |
| 17. Sửa đổi cụm từ “Hằng năm” tại khoản 3 Điều 34 thành “Hai năm 01 lần” | Bộ Tư pháp | Khoản 17 Điều 1 dự thảo Luật sửa đổi cụm từ “*Hằng năm*” tại khoản 3 Điều 34 Luật Bảo hiểm y tế về việc Chính phủ báo cáo trước Quốc hội về quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế thành “*Hai năm 01 lần*”. Tuy nhiên, theo khoản 5 Điều 135 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 về trách nhiệm của Chính phủ, “*Định kỳ hằng năm, báo cáo Quốc hội tình hình thực hiện chính sách, chế độ bảo hiểm xã hội, tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội…*”. Do đó, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo nghiên cứu, chỉnh sửa quy định trên để đảm bảo tính thống nhất. | Giải trình: K5 Đ 135 Luật BHXH chỉ quy định báo cáo quỹ BHXH hằng năm, báo cáo quỹ tử tuất, hưu trí 5 năm 1 lần, mà không quy định báo cáo quỹ BHYT. Do vậy, sửa đổi báo cáo quỹ BHYT 2 năm 1 lần là phù hợp với tình hình thực hiện, bao phủ được khoảng thời gian tới tháng 10 (thời điểm sử lý quỹ kết dư) giữa 2 năm thực hiện |
| 18. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 35 như sau:  a) Sửa đổi, bổ sung các điểm a, b khoản 1 như sau:  “a) 91% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh;  b) 9% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho quỹ dự phòng, chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế, trong đó dành tối thiểu 5% số tiền đóng bảo hiểm y tế cho quỹ dự phòng.  Quỹ dự phòng bao gồm số tiền được trích hằng năm, các khoản thu chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế, tiền lãi chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế, tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm y tế trong năm và số tiền kết dư quỹ từ năm trước chuyển sang.”. | BHXHVN, SYT Yên Bái, SYT Vĩnh Long  Sở Y tế Khánh Hòa | Đề nghị bổ sung quy định về lập, giao dự toán chi KCB BHYT cho BHXH các tỉnh và cho cơ sở KCB như sau:  “a) 91% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh **được phân bổ, giao dự toán hằng năm đến BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và cơ sở KCB BHYT.**  Giao Bộ Y tế ban hành quy định, tiêu chí lập, phân bổ, điều chỉnh dự toán chi KCB BHYT hằng năm cho BHXH các tỉnh và cơ sở KCB BHYT; hướng dẫn các tiêu chí xác định, rà soát nội dung vượt số dự toán được giao”  Để các cơ sở KCB BHYT và BHXH cấp tỉnh, Sở Y tế tổ chức thực hiện nhằm đảm bảo khách quan, công khai, minh bạch và công bằng.  **Lý do đề nghị:**  - Khoản 2 Điều 55 Hiến pháp quy định: “... Các khoản thu, chi ngân sách nhà nước phải được dự toán và do luật định”. Quỹ BHYT là quỹ ngoài ngân sách nhưng có liên thông chặt chẽ với ngân sách nhà nước vì trên 40% số tiền đóng góp vào quỹ BHYT từ nguồn Ngân sách nhà nước.  - Khoản 5 Điều 3 Luật BHYT quy định: “Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch, bảo đảm cân đối thu, chi và được Nhà nước bảo hộ”.  - Khoản 1 Điều 5 Luật BHYT quy định: “1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế”. Như vậy Quỹ BHYT do nhà nước quản lý.  - Theo quy định của Luật BHYT, quỹ KCB BHYT được giao cho từng cơ sở KCB BHYT căn cứ số thẻ đăng ký KCB ban đầu, cơ sở KCB có trách nhiệm quản lý và sử dụng trong phạm vi quỹ KCB BHYT được giao. Từ khi thực hiện “thông tuyến” KCB BHYT (01/2016), việc giao quỹ KCB BHYT theo số thẻ đăng ký KCB BHYT ban đầu không còn phù hợp. Vì vậy, giao dự toán chi KCB BHYT là giải pháp thay thế việc giao quỹ KCB BHYT trước đây nhằm tăng cường trách nhiệm trong quản lý và sử dụng quỹ BHYT.  - Quy định về lập, giao dự toán và thông báo số dự kiến chi KCB BHYT đến các cơ sở KCB đã được quy định tại Nghị định 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ. Vì vậy cần phải luật hóa quy định giao dự toán trong Luật BHYT để đảm bảo cơ sở pháp lý thực hiện.  SYT Khánh Hòa:  a) 91% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh được phân bổ, giao dự toán hằng năm đến BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và cơ sở KCB BHYT. Giao Bộ Y tế ban hành quy định, tiêu chí lập, phân bổ, điều chỉnh dự toán chi KCB BHYT hằng năm cho BHXH các tỉnh và cơ sở KCB BHYT; hướng dẫn các tiêu chí xác định, rà soát nội dung vượt số dự toán được giao | Không tiếp thu do chính phủ đã quyết nghị nội dung này và đang được quy định tại Nghị định 75/2023/NĐ-CP  Việc giao dự toán cho cơ sở KCB là không phù hợp, gây ra nhiều vướng mắc khó khăn. Những chi phí KCB BHYT chính đáng của người dân không được thanh toán do vượt dự toán ảnh hưởng lớn đến quyền và lợi ích của cả người tham gia BHYT và cơ sở KCB vì không có nguồn kinh phí nào để thanh toán chi phí chính đáng này.  Quy định về lập, giao dự toán chi phí KCB BHYT và thông báo số dự kiến chi KCB BHYT cho cơ sở KCB liên quan tới việc thực hiện phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT theo giá dịch vụ thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Bộ Y tế đã trình bổ sung tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. |
| Sở Y tế Lai Châu | Đề nghị bổ sung quy định về lập, giao dự toán chi KCB BHYT cho BHXH các tỉnh và cho cơ sở KCB vào điểm a khoản 18 Điều 1 Dự thảo Luật (sửa đổi, bổ sung điểm a, b khoản 1 Điều 35) như sau:  “a) 91% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh được phân bổ, giao dự toán hàng năm đến bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế Giao Bộ Y tế ban hành quy định, tiêu chí lập, phân bổ, điều chỉnh dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hàng năm cho bảo hiểm xã hội các tỉnh và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; hướng dẫn các tiêu chí xác  định, rà soát nội dung vượt số dự toán được giao”  Mục đích để các cơ sở KCB BHYT và BHXH cấp tỉnh, Sở Y tế có căn cứ tổ chức triển khai thực hiện, nhằm đảm bảo tính khách quan, công khai, minh bạch và công bằng.  Lý do:  - Tại khoản 2 Điều 55 Hiến pháp quy định:  “… Các khoản thu, chi ngân sách nhà nước phải được dự toán và do luật định”. Quỹ BHYT là quỹ ngoài ngân sách nhưng có liên thông chặt chẽ với ngân sách nhà nước, vì trên 40% số tiền đóng góp vào quỹ BHYT từ nguồn Ngân sách nhà nước.  - Tại khoản 5 Điều 3 Luật BHYT quy định:  “Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch, đảm bảo cân đối thu, chi và được Nhà nước bảo hộ”.  - Tại khoản 1 Điều 5 Luật BHYT quy định:  “1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế”.  Như vậy, Quỹ BHYT do nhà nước quản lý.  - Theo quy định của Luật BHYT, quỹ KCB BHYT được giao cho từng cơ sở KCB BHYT căn cứ số thẻ đăng ký KCB ban đầu, cơ sở KCB có trách nhiệm quản lý và sử dụng trong phạm vi quỹ KCB BHYT được giao. Từ khi thực hiện “thông tuyến” KCB BHYT (tháng 01/2016), việc giao quỹ KCB BHYT theo số thẻ đăng ký KCB BHYT ban đầu không còn phù hợp. Vì vậy, việc giao dự toán chi KCB BHYT là giải pháp thay thế việc giao quỹ KCB BHYT trước đây, nhằm tăng cường trách nhiệm trong quản lý và sử dụng quỹ BHYT.  - Quy định về lập, giao dự toán và thông báo số dự kiến chi KCB BHYT đến các cơ sở KCB BHYT đã được quy định tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ. Do đó, cần phải luật hóa quy định giao dự toán chi KCB BHYT trong luật BHYT để đảm bảo cơ sở pháp lý thực hiện | Giải trình:  Việc giao dự toán cho cơ sở KCB là không phù hợp, gây ra nhiều vướng mắc khó khăn. Những chi phí KCB BHYT chính đáng của người dân không được thanh toán do vượt dự toán ảnh hưởng lớn đến quyền và lợi ích của cả người tham gia BHYT và cơ sở KCB vì không có nguồn kinh phí nào để thanh toán chi phí chính đáng này.  Quy định về lập, giao dự toán chi phí KCB BHYT và thông báo số dự kiến chi KCB BHYT cho cơ sở KCB liên quan tới việc thực hiện phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT theo giá dịch vụ thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Bộ Y tế đã trình bổ sung tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.  Hơn nữa, Quỹ BHYT là quỹ tài chính ngoài ngân sách và không phải là ngân sách nhà nước. |
| Sở Y tế Điện Biên | Đề nghị cơ quan soạn thảo xem xét bổ sung nội dung sau: Bổ sung điểm đ vào Khoản 1, Điều 35 của Luật Bảo hiểm y tế như sau:  đ. Tiêu chí lập, phân bổ, điều chỉnh dự toán chi KCB BHYT hằng năm căn cứ vào nội dung tác động đến vượt số dự toán được giao của năm trước liền kề, các yếu tố tác động đến chi KCB BHYT để BHXH các tỉnh, Sở Y tế và cơ sở KCB BHYT tổ chức thực hiện | Không tiếp thu vì chính phủ đã quyết nghị không bổ sung vào Luật và giao dự toán chi tại Nghị định 75 |
| BHXHVN | Đề nghị chuyển nội dung “Quỹ dự phòng bao gồm số tiền được trích hằng năm, các khoản thu chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế, tiền lãi chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế, tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm y tế trong năm và số tiền kết dư quỹ từ năm trước chuyển sang” thành một khoản và sửa đổi, bổ sung nội dung sau: “Quỹ dự phòng bao gồm số tiền được trích hằng năm, các khoản thu chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế, tiền lãi chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế, tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm y tế trong năm và kinh phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm chưa sử dụng hết; chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT đã quyết toán nhưng không thanh toán được cho người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp; chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT đã quyết toán các năm trước phải thu hồi theo kiến nghị củacơ quan có thẩm **quyền”** | Giải trình: Để bảo đảm ổn định chính sách, Bộ Y tế không đề xuất sửa khái niệm về quỹ dự phòng. |
| Hiệp hội Bệnh viện tư nhân | Đề nghị điều chỉnh tỷ lệ như sau:  92% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho KCB. 8% số tiền đóng BHYT dành cho quỹ dự phòng, trong đó 3% là chi phí quản lý quỹ BHYT, 5% sử dụng vào quỹ dự phòng...  Lý do:  Hiện nay, tất cả các cơ quan BHXH từ trung ương đến địa phương đã ổn định về đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực nên không phải sử dụng nguồn quỹ lớn để phục vụ cho hoạt động đầu tư, trong khi đó Đảng, Quốc hội, Chính phủ đang kêu gọi hạn chế chi tiêu công, dành tiết kiệm, tránh lãng phí để ưu tiên cho mục tiêu an sinh xã hội, chăm lo cho sức khỏe, đời sống Nhân dân.  Theo giải trình của Bộ Y tế tại Tờ trình, Luật hiện hành quy định dành 90% số tiền đóng bảo hiểm y tế cho khám bệnh, chữa bệnh, tối đa 5% dành cho chi phí quản lý. Tuy nhiên, với tỷ lệ người tham gia bảo hiểm y tế ngày càng tăng, cùng với việc cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế làm cho chi phí quản lý quỹ có xu hướng giảm. Tại Quyết định số 19/2022/QĐ-TTg ngày 22 tháng 9 năm 2022, Thủ tướng Chính phủ đã giao chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế bình quân giai đoạn 2022-2025 tối đa là 3,5% tiền đóng bảo hiểm y tế. Vì vậy, việc quy định chi phí quản lý tối đa là 5% không còn phù hợp trong khi chi phí dành cho khám bệnh, chữa bệnh ngày càng gia tăng.  Bên cạnh đó, theo báo cáo giải trình mới đây của Bộ Y tế với Ủy ban Xã hội của Quốc hội, phương án tăng mức đóng BHYT thực hiện theo lộ trình: năm 2025 là 5,1% hoặc 5,4% (hiện nay là 4,5%) và năm 2035 là 6%; Tương ứng với tăng mức đóng là lộ trình mở rộng quyền lợi BHYT. Điều này đồng nghĩa, 3% chi phí quản lý quỹ BHYT của mức đóng 5,1% hoặc 5,4% là rất lớn, khác với 5% chi phí quản lý quỹ BHYT của mức đóng 4,5% như hiện nay.  Hơn nữa, cũng theo Bộ Y tế, việc mở rộng phạm vi quyền lợi được hưởng của người tham gia BHYT nhằm đáp ứng tốt hơn yêu cầu KCB BHYT của Nhân dân, đồng thời nhằm giảm chi tiền túi của người bệnh, thực hiện đúng chủ trương của Đảng theo Nghị quyết số 20-NQ/TW, theo đó phấn đấu giảm chi tiền túi của người bệnh từ 42% (năm 2017) xuống 35% (năm 2025). | Giải trình: quy định 3% cho quản lý quỹ là không phù hợp vì hiện tại QĐcủa Thủ tường đang giao hằng năm cho quản lý quỹ là 3,7%. |
| Bộ Tài nguyên & Môi trường | Theo quy định hiện hành của Luật Ngân sách nhà nước “việc thẩm định quyết toán năm của quỹ bảo hiểm y tế trước ngày 01 tháng 10 năm sau”. Đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo nghiên cứu, lấy ý kiến của Bộ Tài chính và các cơ quan có liên quan để hoàn thiện dự thảo Luật, bảo đảm sự đồng bộ, thống nhất của hệ thống pháp luật. | Giải trình: Nội dung quy định về thời điểm này không sửa, vẫn giữ như Luật hiện hành |
| 17. Sửa đổi cụm từ “Hằng năm” tại khoản 3 Điều 34 thành “Hai năm 01 lần” | BHXHVN | Sửa thành:  “**Trả thẻ bảo hiểm y tế** cho người tham gia bảo hiểm y tế trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được từ cơ quan bảo hiểm xã hội.”  Lý do: Trên thẻ BHYT có mã số BHYT, không cần thông báo mã số BHYT | Tiếp thu |
| 20. Sửa đổi, bổ sung Khoản 3 Điều 39 như sau:  “3. Thông báo, chuyển mã số và thẻ bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được từ cơ quan bảo hiểm xã hội.”. | Viện CL&CSYT | Cần ghi rõ sửa đổi cụm từ “tổ chức bảo hiểm y tế” thành cụm từ nào. | Tiếp thu |
| 22. Sửa đổi cụm từ "tổ chức bảo hiểm y tế" tại Khoản 2 Điều 9 thành “Bảo hiểm xã hội Việt Nam”. | BHXHVN | Đề nghị xem lại phần dẫn chiếu: “…. Đối tượng được bổ sung trong điểm a, b khoản 7 Điều 1 được thực hiện từ ngày 01 tháng 7 năm 2025”. (khoản 7 Điều 1 là sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 3 Điều 16 về thời điểm thẻ BHYT có giá trị sử dụng). | Tiếp thu và tiếp tục rà soát |
| **Điều 2. Hiệu lực thi hành**  1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2025. Đối tượng được bổ sung trong điểm a, b khoản 7 Điều 1 được thực hiện từ ngày 01 tháng 7 năm 2025 | UBND Lào Cai | Tuy nhiên không có điểm a, b, khoản 7, Điều 1 mà chỉ có điểm c | Tiếp thu |
|  |  |  |