|  |  |
| --- | --- |
| **CHÍNH PHỦ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc**  |
| Số: 491 /TTr-CP | *Hà Nội, ngày 20 tháng 9 năm 2024* |

**TỜ TRÌNH TÓM TẮT**

**Dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế**

Kính gửi: Quốc hội

Thực hiện Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật, Nghị quyết số 49/2024/NQ-UBTVQH15 ngày 22 tháng 8 năm 2024 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (Dự án Luật) đã được bổ sung vào Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2024 để trình Quốc hội cho ý kiến và thông qua tại kỳ họp thứ 8 (tháng 10/2024) theo quy trình tại một kỳ họp.

 Chính phủ trân trọng báo cáo Quốc hội về dự án Luật này như sau:

**I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH VĂN BẢN**

**1. Cơ sở chính trị, pháp lý**

Những năm qua, nhiều văn bản của Đảng đã xác định rõ các phương hướng, nhiệm vụ và các mục tiêu, giải pháp phát triển bảo hiểm y tế như *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 của Ban Chấp hành trung ương khóa XII, Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25 tháng 10 năm 2023 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, Nghị quyết số 42-NQ/TW ngày 24 tháng 11 năm 2023 của Ban Chấp hành Trung ương Khoá XIII về tiếp tục đổi mới, nâng cao chất lượng chính sách xã hội, Kết luận số 65-KL/TW ngày 30 tháng 10 năm 2019 của Bộ Chính trị về tiếp tục thực hiện Nghị quyết số 24-NQ/TW của Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá IX về công tác dân tộc trong tình hình mới*. Một số nghị quyết của Quốc hội trong đó có *Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24 tháng 6 năm 2023 của Quốc hội về giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng* đều có nội dung định hướng hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế.

Đây là cơ sở chính trị, pháp lý quan trọng để sửa đổi, bổ sung Luật Bảo hiểm y tế.

**2. Cơ sở thực tiễn**

Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được Quốc hội khóa XII thông qua ngày 14 tháng 11 năm 2008, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2009 và được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 đã đánh dấu một bước tiến quan trọng trong hệ thống pháp luật về bảo hiểm y tế, là cơ sở pháp lý cao nhất để thực hiện mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân.

Sau 15 năm triển khai thi hành, Luật Bảo hiểm y tế đã thực sự đi vào cuộc sống với 93,3 triệu người tương ứng 93,35% dân số tham gia bảo hiểm y tế, khẳng định tính đúng đắn, tính phù hợp của chính sách bảo hiểm y tế theo nguyên tắc chia sẻ rủi ro, là cơ chế bảo đảm nguồn tài chính cho nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân, bảo đảm an sinh xã hội và hội nhập quốc tế.

Bên cạnh đó, trong quá trình thực hiện đã phát sinh những vướng mắc, bất cập, hạn chế cần được điều chỉnh đã được nêu rõ trong Báo cáo tổng kết 15 năm thực hiện Luật về các nội dung: Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế; phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế; đa dạng hóa các gói bảo hiểm tế và quy định liên kết với bảo hiểm y tế thương mại; đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, thông tuyến, chuyển tuyến; hợp đồng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; giám định bảo hiểm y tế; quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế; trách nhiệm các bên liên quan thực hiện chính sách bảo hiểm y tế; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm y tế; chưa có cơ chế giải quyết tranh chấp, vướng mắc về bảo hiểm y tế, các chế tài còn thiếu hoặc chưa đủ mạnh để bảo đảm tính tuân thủ và hiệu lực thực thi pháp luật…

*Tuy nhiên, do một số quy định cần sửa đổi ngay để đồng bộ với Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 và nhất là các quy định liên quan đến cấp chuyên môn kỹ thuật của Luật Khám bệnh, chữa bệnh để có hiệu lực đồng bộ từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 nên trước mắt cần tập trung sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế để khắc phục các bất cập mang tính cấp bách.*

Đối với một số bất cập đã nêu trong Báo cáo tổng kết nhưng cần tiếp tục xem xét, nghiên cứu đánh giá, tham vấn ý kiến kỹ lưỡng hơn nữa và truyền thông rộng rãi nhằm đạt được sự đồng thuận cao sẽ được đề xuất khi đủ điều kiện sửa đổi toàn diện Luật Bảo hiểm y tế.

Đối với các vướng mắc, bất cập do tổ chức thực hiện, Chính phủ, Bộ Y tế và các bộ, ngành đã ban hành một số văn bản tháo gỡ, sửa đổi, bổ sung các quy định bất cập theo thẩm quyền, đồng thời, Chính phủ đã và đang chỉ đạo bộ, ngành, địa phương tăng cường các giải pháp để nâng cao hiệu quả thi hành pháp luật.

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

**1. Mục đích xây dựng văn bản**

- Bảo đảm người dân được tham gia bảo hiểm y tế theo nhóm đối tượng phù hợp.

- Bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế phù hợp với nhu cầu chăm sóc sức khỏe, yêu cầu chuyên môn, cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám chữa bệnh và khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế.

- Tạo thuận lợi cho việc cung ứng, sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; nâng cao hiệu quả hoạt động của y tế cơ sở, quan tâm đến chăm sóc sức khỏe ban đầu, góp phần quản lý toàn diện sức khỏe người dân.

- Nâng cao hiệu quả quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

- Đồng bộ với hệ thống pháp luật hiện hành có liên quan, kịp thời trình Quốc hội cho ý kiến, thông qua và có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

**2. Quan điểm xây dựng Luật**

- Tiếp tục thể chế hóa chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng và Nhà nước về phát triển bảo hiểm y tế toàn dân phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của nước ta.

- Bảo đảm an sinh xã hội, quyền, lợi ích của người tham gia bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, từng bước giảm tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của người tham gia bảo hiểm y tế; quản lý, sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế.

- Khắc phục đ­ược các tồn tại, vướng mắc mang tính cấp bách sau 15 năm thực hiện Luật Bảo hiểm y tế, bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ của hệ thống pháp luật, tương thích với các điều ước quốc tế có liên quan về bảo hiểm y tế mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

**III. QUÁ TRÌNH XÂY DỰNG DỰ ÁN LUẬT**

Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế phối hợp với các bộ, ngành, địa phương, cơ quan, tổ chức có liên quan xây dựng, hoàn thiện Dự án Luật theo đúng trình tự, thủ tục quy định của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật.

Dự án Luật đã được gửi xin ý kiến các bộ ngành, địa phương, cơ quan, tổ chức có liên quan, đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Chính phủ và của Bộ Y tế để xin ý kiến rộng rãi của các cơ quan, tổ chức, cá nhân và đối tượng chịu sự tác động, đã tổ chức các cuộc họp của Ban soạn thảo, Tổ biên tập, tổ chức nhiều hội thảo, hội nghị xin ý kiến góp ý trực tiếp và trực tuyến với các bộ, ngành, địa phương, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, chuyên gia, các cuộc họp với Thường trực Ủy ban Xã hội của Quốc hội và gửi Bộ Tư pháp để thẩm định[[1]](#footnote-1). Ngày 12 tháng 9 năm 2024, Bộ Tư pháp đã có Báo cáo thẩm định số 221/BCTĐ-BTP. Các ý kiến góp ý của các cơ quan, tổ chức, ý kiến thẩm định của Bộ Tư pháp đã được tổng hợp, nghiên cứu, tiếp thu tối đa, giải trình đầy đủ.

 Trên cơ sở đó, Chính phủ đã hoàn chỉnh hồ sơ Dự án Luật trình Quốc hội.

**IV. NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA DỰ THẢO LUẬT**

**1. Phạm vi điều chỉnh, bố cục của Dự thảo Luật:**

Dự thảo Luật **sửa đổi, bổ sung 40 điều** về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, trách nhiệm đóng, quyền lợi, phạm vi hưởng, tổ chức khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, quản lý quỹ và một số quy định kỹ thuật; được bố cục gồm 2 điều về nội dung sửa đổi, bổ sung, bãi bỏ và hiệu lực thi hành của Luật.

Đối tượng áp dụng là các tổ chức, cá nhân trong nước và tổ chức, cá nhân nước ngoài tại Việt Nam có liên quan đến bảo hiểm y tế.

Dự thảo Luật thể hiện đầy đủ theo 04 nhóm chính sách đã được Chính phủ thông qua: (1) Điều chỉnh đối tượng tham gia bảo hiểm y tế đồng bộ với các quy định của pháp luật có liên quan; (2) Điều chỉnh phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế phù hợp với mức đóng, cân đối quỹ bảo hiểm y tế và yêu cầu chăm sóc sức khỏe trong từng giai đoạn; (3) Điều chỉnh các quy định 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 khỏe ban đầu và khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; (4) Phân bổ sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hiệu quả.

***Dự án Luật tập trung sửa đổi, bổ sung các quy định cần thống nhất, đồng bộ với các luật có liên quan, khắc phục các bất cập của luật hiện hành có tính cấp bách, có đầy đủ thông tin, dữ liệu, đạt được sự đồng thuận, trong đó có các quy định về chuyển từ 04 tuyến khám bệnh, chữa bệnh sang 03 cấp chuyên môn kỹ thuật để kịp thời có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 đồng bộ với Luật khám bệnh, chữa bệnh.***

 Dự án Luật quy định một số giải pháp thể hiện rõ tinh thần cải cách hành chính, thủ tục khám bệnh, chữa bệnh, giảm hồ sơ giấy tờ, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, phân cấp, phân quyền tối đa, tạo thuận lợi cho người dân, cơ quan, tổ chức (phân cấp phân quyền 3 nội dung, cải cách 8 thủ tục)[[2]](#footnote-2), bảo đảm bình đẳng giới, phù hợp với các công ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

**2. Nội dung cụ thể của Dự thảo Luật:**

*1. Các quy định để thống nhất, đồng bộ với các luật có liên quan:*

- Sửa đổi, bổ sung đối tượng tham gia, trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế để khắc phục bất cập và đồng bộ với Luật Bảo hiểm xã hội; cập nhật các đối tượng đã thực hiện ổn định tại các luật, nghị định; bổ sung một số đối tượng cần được Nhà nước hỗ trợ để tăng bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân; sửa đổi trách nhiệm, phương thức, thời hạn đóng, trách nhiệm lập danh sách đóng bảo hiểm y tế, thời hạn thẻ có giá trị sử dụng để đồng bộ với việc sửa các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế; bổ sung hành vi chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế[[3]](#footnote-3).

- Sửa đổi quy định về khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến và không đúng tuyến (thông tuyến) được cập nhật theo cấp chuyên môn kỹ thuật của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, trên cơ sở giữ ổn định tỷ lệ hưởng bảo hiểm y tế theo quy định của Luật hiện hành. Bỏ thủ tục chuyển tuyến đối với một số trường bệnh hiếm, bệnh hiểm nghèo... được lên thẳng cấp chuyên môn cao để giảm thủ tục, tạo thuận lợi, giảm chi tiền túi cho người dân, tiết kiệm chi phí cho quỹ.

- Sửa đổi quy định về đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để đồng bộ với quy định về cấp chuyên môn kỹ thuật theo hướng phân cấp, phân quyền cho Sở Y tế xác định cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và phân bổ thẻ bảo hiểm y tế phù hợp với thực tế của địa phương trên cơ sở quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế[[4]](#footnote-4).

- Bổ sung quy định về trách nhiệm của Bộ Y tế về rà soát và cập nhật thường xuyên phác đồ điều trị để bảo đảm thuận tiện trong khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế.

- Bổ sung quy định kiểm toán nhà nước kiểm toán Báo cáo quyết toán chi tổ chức và hoạt động bảo hiểm y tế của cơ quan bảo hiểm xã hội hằng năm để đồng bộ với Luật Bảo hiểm xã hội.

- Sửa đổi, bổ sung một số quy định khác về chuyển đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin, chia sẻ dữ liệu trong lĩnh vực bảo hiểm y tế.[[5]](#footnote-5)

*2. Các nội dung sửa đổi mới mang tính cấp bách đã có thông tin, dữ liệu rõ ràng để khắc phục các vướng mắc, bất cập, bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, nâng cao hiệu quả quản lý, sử dụng quỹ:*

- Sửa đổi, bổ sung quy định về vận chuyển người bệnh, một số phạm vi quyền lợi về điều trị lác, tật khúc xạ của mắt cho người dưới 18 tuổi.[[6]](#footnote-6)

- Bổ sung quy định chi phí sử dụng máu, chế phẩm máu, khí y tế, vật tư, công cụ, dụng cụ sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế để đồng bộ với Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Cập nhật quy định về ban hành nguyên tắc, tiêu chí xây dựng danh mục thuốc bảo hiểm y tế hiện đang được quy định bằng văn bản hành chính để bảo đảm tính quy phạm, minh bạch, công khai.

- Quy định trường hợp mắc bệnh mãn tính chuyển về cấp thấp hơn được sử dụng thuốc như cấp cao hơn và điều chỉnh tỷ lệ hưởng bảo hiểm y tế trong một số trường hợp để phát huy vai trò của y tế cơ sở[[7]](#footnote-7).

- Bổ sung hình thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đặc thù đối với lực lượng vũ trang và nhân dân ở khu vực biên giới, các xã đặc biệt khó khăn, biển đảo[[8]](#footnote-8).

- Điều chỉnh giảm 1% tỷ lệ chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế để tăng chi trực tiếp cho khám bệnh, chữa bệnh từ đầu năm (kinh phí khám bệnh, chữa bệnh tăng từ 90% lên 91%, chi phí quản lý tối đa giảm từ 5% còn là 4%), tiết kiệm thủ tục, thời gian phân bổ, điều chỉnh kinh phí[[9]](#footnote-9).

- Sửa đổi, bổ sung làm rõ thời hạn thông báo kết quả giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh quý IV để khắc phục vướng mắc về kéo dài thời gian thanh, quyết toán nhằm giải quyết các vướng mắc trong thanh toán kéo dài hiện nay.

- Bổ sung cơ chế thanh toán điều chuyển thuốc trong trường hợp đã mua sắm theo các quy định thuận tiện nhất của Luật Đấu thầu mới nhưng vẫn thiếu thuốc nhằm khắc phục tình trạng thiếu thuốc và bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, không để người bệnh phải tự mua, tự chi trả và được bảo đảm quyền lợi[[10]](#footnote-10). Cập nhật cơ chế thanh toán chi phí dịch vụ cận lâm sàng được chuyển đến cơ sở khác đủ điều kiện thực hiện đang được quy định tại nghị định của Chính phủ.

*3. Sửa đổi, bổ sung các nội dung mang tính chỉnh sửa kỹ thuật và một số nội dung cụ thể để tăng cường hiệu quả thực hiện Luật:*

- Sửa đổi, bổ sung một số thuật ngữ, các nội dung mang tính chất kỹ thuật,[[11]](#footnote-11) trách nhiệm, thời hạn trả thẻ bảo hiểm y tế để tránh tình trạng chậm cấp thẻ bảo hiểm y tế; sửa đổi một số cụm từ và bãi bỏ một số điểm, khoản cho phù hợp.

- Quy định hiệu lực thi hành, điều khoản chuyển tiếp của Luật. Trong đó, một số quy định liên quan đến cấp chuyên môn kỹ thuật có hiệu lực ngay từ 01 tháng 01 năm 2025 để đồng bộ, cùng thời điểm có hiệu lực quy định cấp chuyên môn tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023. Các quy định khác có hiệu lực từ 01 tháng 7 năm 2025 để có đủ thời gian xây dựng văn bản quy định chi tiết và chuẩn bị các điều kiện tổ chức thực hiện luật.

Hiện nay, dự thảo Luật đã cơ bản đạt được sự đồng thuận của các cơ quan, tổ chức, đơn vị về những nội dung sửa đổi, bổ sung quan trọng, chủ yếu thuộc phạm vi điều chỉnh và đã được Chính phủ thống nhất các nội dung trình Quốc hội.

Trên đây là các nội dung tóm tắt Tờ trình của Chính phủ về Dự án Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, Chính phủ kính trình Quốc hội xem xét quyết định./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như trên; - Thủ tướng Chính phủ (để b/c); - Các Phó Thủ tướng Chính phủ (để b/c); - Văn phòng Trung ương Đảng;- Văn phòng Chủ tịch nước;- Văn phòng Quốc hội;- Ủy ban Xã hội của Quốc hội;- Ủy ban Pháp luật của Quốc hội;- Bộ, cơ quan ngang Bộ;- VPCP: BTCN, các PCN, Vụ TH;- Lưu: VT, PL.  | **TM. CHÍNH PHỦ****TUQ. THỦ TƯỚNG****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ***(Đã ký)* **Đào Hồng Lan** |

1. Tính đến ngày 19/9/2024 có trên 126 đơn vị góp ý bằng văn bản của các Thành viên Chính phủ, Bộ, ngành, địa phương, đơn vị (19 bộ, ngành, BHXH Việt Nam), Ủy ban nhân dân, Sở Y tế 63 tỉnh, thành phố, Bảo hiểm xã hội các tỉnh, Hiệp hội BV tư nhân, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên toàn quốc, các tổ chức trong nước và quốc tế có liên quan. [↑](#footnote-ref-1)
2. Phân cấp, phân quyền 3 nội dung: (1) phân quyền cho Bộ Quốc phòng, Bộ Công an về đăng ký ban đầu và chuyển cơ sở KBCB tại Điều 22, 26, 27, (2) phân quyền cho Sở Y tế xác định cơ đăng ký ban đầu và phân bổ thẻ bảo hiểm y tế tại Điều 26, (3) phân quyền cho BHXHVN phân bổ thêm 1% kinh phí từ đầu năm tại Điều 35.

Giảm 8 thủ tục hành chính: (1) giảm thời gian lập danh sách đóng BHYT tại khoản 1 Điều 17, (2) cải cách thủ tục chuyển tuyến tại Điều 26, 27, 28, (3) cải cách thủ tục xuất trình thẻ BHYT tại Điều 28 và (4) ứng dụng CNTT trong xuất trình thẻ BHYT tại 28, (5) bỏ giấy chuyển tuyến đối với một số bệnh hiếm, bệnh hiểm nghèo... tại Điều 22, (6) người bệnh được KBCB thông tuyến huyện nội tỉnh tại Điều 26, (7) cải cách thủ tục thanh quyết toán tại Điều 31, 32, (8) cải cách thủ tục phân bổ kinh phí từ quỹ BHYT tại Điều 35. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sửa đổi, bổ sung Điều 12, Điều 13 về đối tượng và trách nhiệm đóng BHYT, sửa các Điều 7a, 7c, Điều 8, khoản 3 Điều 16 về đối tượng phải áp dụng thời hạn thẻ có giá trị sử dụng sau 30 ngày đóng bảo hiểm y tế khi tham gia bảo hiểm y tế không liên tục từ 90 ngày trở lên; sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 1 Điều 17 về trách nhiệm lập danh sách tham gia bảo hiểm y tế để cấp thẻ cho một số nhóm đối tượng được sửa đổi, bổ sung tại Điều 12 dẫn chiếu theo đúng đối tượng đã được sửa tại Điều 12. [↑](#footnote-ref-3)
4. Sửa đổi, bổ sung Điều 6 từ tuyến sang cấp CMKT theo Luật KCB; sửa đổi, bổ sung các Điều 21, 22, 26, 27, 28 về quyền lợi, đăng ký KCB BHYT ban đầu, chuyển tuyến điều trị, thủ tục KCB. [↑](#footnote-ref-4)
5. Sửa đổi quy định về thủ tục KCB gắn liền với việc sử dụng căn cước định danh điện tử, thẻ BHYT điện tử tại Điều 28. [↑](#footnote-ref-5)
6. Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 1 Điều 21, khoản 7 Điều 23 Luật BHYT. [↑](#footnote-ref-6)
7. Sửa đổi các Điều 22, 26, 27, 28 về quyền lợi, đăng ký KCB BHYT ban đầu, chuyển tuyến điều trị, thủ tục KCB. [↑](#footnote-ref-7)
8. Nội dung này đã được Bộ Quốc phòng đánh giá tác động là phù hợp với yêu cầu chăm sóc sức khoẻ, khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các vùng trọng yếu về an ninh quốc phòng chỉ có quân đội tiếp cận đảm bảo bao phủ chăm cho người dân, tăng cường tiếp cận tại y tế cơ sở, bảo đảm thế trận quốc phòng toàn dân, chỉ thay đổi về hình thức thanh toán không làm thay đổi chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. [↑](#footnote-ref-8)
9. Sửa đổi, bổ sung Điều 35 về phân bổ sử dụng quỹ BHYT. [↑](#footnote-ref-9)
10. Các cơ sở có thể điều chuyển thuốc từ nơi sẵn có được mua sắm đúng quy định và thanh toán trực tiếp với cơ quan bảo hiểm xã hội theo giá thanh toán bảo hiểm y tế. Việc điều chuyển thuốc thực hiện trong trường hợp đã mua sắm đầy đủ theo quy định của pháp luật đấu thầu mà vẫn thiếu thuốc được quy định thay cho hình thức thanh toán trực tiếp đối với thuốc, vật tư y tế do người bệnh tự mua, đã được đánh giá tác động bổ sung. [↑](#footnote-ref-10)
11. Sửa đổi, bổ sung các Điều: 2, 7c, 9, Điều 11, Điều 15, Điều 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 28, 29, 30, Điều 31, Điều 32, Điều 34, Điều 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 48, bổ sung koản 3, 4 Điều 21. [↑](#footnote-ref-11)