|  |  |
| --- | --- |
| **ỦY BAN THƯỜNG VỤ QUỐC HỘI** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  *Hà Nội, ngày 27 tháng 11 năm 2024* |

**BÁO CÁO TÓM TẮT**

**Tiếp thu, giải trình và chỉnh lý**

**dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế**

Kính gửi: Các vị đại biểu Quốc hội,

Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã kính gửi các vị đại biểu Quốc hội Báo cáo số 1091/BC-UBTVQH15 ngày 26/11/2024 (*sau đây gọi là Báo cáo số 1091)* về tiếp thu, giải trình và chỉnh lý dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (*sau đây gọi là dự thảo Luật)* và Hồ sơ của dự thảo Luật. Trong quá trình tiếp thu, chỉnh lý, Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã chỉ đạo quán triệt và thực hiện chủ trương đổi mới tư duy trong xây dựng pháp luật, bảo đảm các quy định rõ ràng, thực chất, ngắn gọn, dễ hiểu, dễ thực hiện, bám sát thực tiễn; tăng cường phân cấp, phân quyền gắn với nhiệm vụ, quyền hạn của các cơ quan, tổ chức, cá nhân để nâng cao năng lực thực thi; đơn giản hóa thủ tục hành chính; chỉ quy định những nội dung đúng thẩm quyền của Quốc hội; giao Chính phủ, các bộ quy định nội dung theo thẩm quyền để kịp thời sửa đổi, bổ sung khi cần thiết.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội xin báo cáo tóm tắt Báo cáo số 1091 như sau:

**1. Về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế (Điều 12, Điều 13 sửa đổi, bổ sung)**

Nhiều đại biểu đã có ý kiến về quy định đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, Ủy ban Thường vụ Quốc hội xin tiếp thu, chỉnh lý dự thảo Luật theo hướng giữ nguyên các đối tượng được quy định tại Luật hiện hành; bổ sung các đối tượng đã được Luật khác quy định, bổ sung đối tượng nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản để động viên, khích lệ và có chính sách thoả đáng với đối tượng chăm sóc sức khỏe nhân dân ở vùng sâu, vùng xa và công bằng với đối tượng khác ở tổ dân phố; giao Chính phủ quy định các đối tượng phát sinh khác sau khi báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội để khi thực hiện ổn định và có đánh giá toàn diện sẽ nghiên cứu bổ sung khi sửa đổi toàn diện Luật.

Về mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế, tiếp thu ý kiến đại biểu Quốc hội, Điều 13 của dự thảo Luật đã điều chỉnh các quy định về nội dung này để đồng bộ với việc sửa các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Trong đó, quy định đối tượng học sinh, sinh viên tiếp tục tham gia theo nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ để đảm bảo tính ổn định khi tham gia bảo hiểm y tế của nhóm đối tượng này. Đồng thời, đề nghị Chính phủ và chính quyền địa phương sớm nghiên cứu tăng mức hỗ trợ cho đối tượng học sinh, sinh viên; các cơ quan chức năng khắc phục các bất cập hiện nay trong công tác tổ chức triển khai thực hiện thu bảo hiểm y tế học sinh, sinh viên.

**2. Về phạm vi được hưởng, mức hưởng bảo hiểm y tế (Điều 21 và 22 sửa đổi, bổ sung)**

Tiếp thu ý kiến đại biểu Quốc hội, dự thảo Luật quy định theo hướng mở rộng phạm vi hưởng bảo hiểm y tế với hình thức *khám bệnh, chữa bệnh từ xa, hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa, khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình, khám bệnh, chữa bệnh tại nhà tại điểm b khoản 2 Điều 21* để đồng bộ với Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023.

Đồng thời, Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã chỉ đạo thiết kế trong dự thảo Luật quy định về mức hưởng bảo hiểm y tế trên cơ sở xóa bỏ *“địa giới hành chính”* trong khám bệnh, chữa bệnh, giữ ổn định mức hưởng bảo hiểm y tế theo quy định của Luật hiện hành và mở rộng với một số trường hợp, như bệnh hiếm, bệnh hiểm nghèo... được lên thẳng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu.

Ngoài ra, Ủy ban Thường vụ Quốc hội xin phép được giữ quy định của Luật hiện hành về mức hưởng bảo hiểm y tế với đối tượng là sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, sĩ quan, hạ sĩ quan công an nhân dân, người làm công tác cơ yếu đang hưởng lương hưu . Ủy ban Thường vụ Quốc hội đề nghị Chính phủ tiếp tục nghiên cứu để quy định nâng mức hưởng với các đối tượng nghỉ hưu cho phù hợp khi sửa đổi toàn diện Luật Bảo hiểm Y tế.

**3. Về đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (Điều 26 và 27 sửa đổi, bổ sung)**

Tiếp thu ý kiến đại biểu, về đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, dự thảo Luật quy định quyền của người có thẻ bảo hiểm y tế trong việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu và cấp cơ bản; quy định khái quát nguyên tắc phân bổ thẻ bảo hiểm y tế cho cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và giao Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Công an, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng căn cứ theo thẩm quyền ban hành quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện tại Điều 26. Đồng thời, quy định việc chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo yêu cầu chuyên môn và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, việc chuyển người bệnh về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu để điều trị, quản lý đối với các bệnh mạn tính tại Điều 27.

**4. Về quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế**

Tiếp thu ý kiến đại biểu Quốc hội, dự thảo Luật quy định tăng mức phân bổ từ nguồn thu bảo hiểm y tế để chi cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lên 92%, giảm số tiền dành cho quỹ dự phòng, tổ chức hoạt động quỹ bảo hiểm y tế xuống 8% trong đó dành tối thiểu 4% số tiền đóng bảo hiểm y tế cho quỹ dự phòng và quy định rõ thời hạn thông báo kết quả giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh để khắc phục vướng mắc về kéo dài thời gian thanh, quyết toán tại Điều 35.

Đồng thời, bổ sung quy định việc mua thuốc, thiết bị y tế và thanh toán thuốc, thiết bị y tế, chuyển dịch vụ cận lâm sàng trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thiếu thuốc, thiết bị y tế để điều trị cho người bệnh và quy định cơ chế để quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho các trường hợp này tại Điều 31.

**5. Về việc liên thông, công nhận kết quả cận lâm sàng liên thông giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Khoản 4 Điều 3 của dự thảo Luật)**

Tiếp thu ý kiến đại biểu, dự thảo Luật đã giao Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc liên thông và sử dụng kết quả cận lâm sàng liên thông giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phù hợp yêu cầu chuyên môn tại khoản 3 Điều 6 (sửa đổi, bổ sung) và quy định *“Chậm nhất là ngày 01 tháng 01 năm 2027, thực hiện liên thông, sử dụng kết quả cận lâm sàng liên thông giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phù hợp với yêu cầu chuyên môn theo quy định của Chính phủ”* tại khoản 4 Điều 3 của dự thảo Luật.

Một số đại biểu Quốc hội đề nghị thực hiện việc liên thông, công nhận kết quả cận lâm sàng liên thông giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sớm hơn, trước ngày 01/01/2026. Ủy ban Thường vụ Quốc hội thấy rằng, ý kiến của đại biểu là xác đáng, việc triển khai liên thông kết quả cận lâm sàng được càng sớm, càng tốt, giúp người bệnh giảm số lần xét nghiệm, giảm chi phí tiền túi và tiết kiệm cho quỹ bảo hiểm y tế.

Tuy nhiên, căn cứ Báo cáo của Bộ Y tế tại Công văn số 7287/BYT-BH ngày 25/11/2024 và qua theo dõi, Ủy ban Thường vụ Quốc hội thấy rằng, mặc dù Chính phủ đã rất tích cực, từ năm 2016 Thủ tướng Chính phủ đã có Đề án đề ra mục tiêu liên thông trong toàn quốc nhưng đến nay nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phản ánh còn gặp nhiều khó khăn, vướng mắc cần được tháo gỡ như các thiết bị y tế phục vụ các hoạt động cận lâm sàng giữa các cơ sở có sự khác nhau về chủng loại và chất lượng, khác nhau giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng cấp và giữa các cấp chuyên môn kỹ thuật. Bên cạnh đó, quy định của dự thảo Luật cũng được xây dựng để bảo đảm sự đồng bộ với quy định về hạ tầng công nghệ thông tin tại khoản 5 Điều 120 Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội nhận thấy, ý kiến của cơ quan chuyên môn về y tế là có cơ sở, nên xin phép Quốc hội cho được giữ như quy định tại khoản 4 Điều 3 dự thảo Luật để bảo đảm tính khả thi trong tổ chức thực hiện.

**6.** Ngoài ra, tiếp thu ý kiến đại biểu, dự thảo Luật đã được chỉnh lý theo hướng bổ sung 02 điều quy định cụ thể về chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế và sửa đổi Điều 49 về xử lý vi phạm để quy định có tính khả thi; quy định việc ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số, chia sẻ dữ liệu trong lĩnh vực bảo hiểm y tế; giao Bộ trưởng Bộ Y tế quy định giải pháp tăng cường năng lực khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho y tế cơ sở, ban hành nguyên tắc, tiêu chí xây dựng danh mục thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ y tế thuộc phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế, quy định về đánh giá tính hợp lý trong khám bệnh, chữa bệnh; giảm thời gian cấp thẻ bảo hiểm y tế từ 10 ngày xuống 05 ngày làm việc; thời gian thông báo thẻ bảo hiểm y tế từ 05 ngày xuống 03 ngày làm việc; bổ sung quy định về cấp thẻ bảo hiểm y tế điện tử tại Điều 17; bổ sung trường hợp tạm dừng hợp đồng tại khoản 3 Điều 25 cho phù hợp với thực tiễn; quy định khái quát nội dung về phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại Điều 30; chỉnh lý hiệu lực thi hành và điều khoản chuyển tiếp.

Dự thảo Luật sau khi chỉnh lý gồm **3 điều**, **Điều 1** sửa đổi, bổ sung 42 điều của Luật Bảo hiểm y tế hiện hành (trong đó bổ sung 03 khoản mới ở 2 điều) và bổ sung 02 điều mới; **Điều 2** Bãi bỏ 1 khoản Luật Lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở số 30/2023/QH15; **Điều 3** về Hiệu lực thi hành.

**7.** Việc tiếp thu, giải trình và chỉnh lý được thể hiện cụ thể tại Báo cáo số 1091 với 38 trang, **04** nội dung quán triệt và thực hiện các giải pháp đổi mới tư duy trong quá trình tiếp thu, chỉnh lý dự thảo Luật, **02** vấn đề chung, **08** vấn đề lớn, **15** nội dung cụ thể và một số kiến nghị với Chính phủ trong tổ chức thực hiện Luật.

**8.** Ủy ban Thường vụ Quốc hội trân trọng tiếp thu tối đa ý kiến của các vị đại biểu Quốc hội và đã chỉ đạo rà soát, chỉnh lý kỹ thuật đối với toàn bộ dự thảo Luật để hoàn thiện văn bản trình Quốc hội, bảo đảm rõ ràng về văn phong, tính thống nhất, đồng bộ của hệ thống pháp luật. Đồng thời, trên cơ sở ý kiến của các đại biểu Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội đề nghị Chính phủ khẩn trương nghiên cứu, rà soát, đánh giá toàn diện các bất cập, khó khăn, vướng mắc, sửa đổi toàn diện Luật Bảo hiểm y tế để đáp ứng yêu cầu thực tiễn.

**9.** So với Luật hiện hành, dự thảo Luật có **8** nhóm điểm mới cơ bản như sau:

(1)Sửa đổi, cập nhật đối tượng tham gia, trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế, phương thức, thời hạn đóng, trách nhiệm lập danh sách đóng bảo hiểm y tế, thời hạn thẻ có giá trị sử dụng để phù hợp hơn và đồng bộ với quy định của Luật Bảo hiểm xã hội và luật khác có liên quan.

(2)Quy định về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, trong đó có đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo cấp chuyên môn kỹ thuật của Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023.

(3)Quy định mức hưởng bảo hiểm y tế khi thực hiện thông cấp khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo hướng không phân biệt địa giới hành chính, giữ ổn định tỷ lệ mức hưởng bảo hiểm y tế theo quy định của Luật hiện hành và mở rộng với một số trường hợp; trong đó có một số trường hợp bệnh hiếm, bệnh hiểm nghèo... được lên thẳng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu; mở rộng một số phạm vi quyền lợi cho người có thẻ bảo hiểm y tế, trong đó có điều trị lác, tật khúc xạ của mắt cho người dưới 18 tuổi; quy định trường hợp mắc bệnh mãn tính chuyển về y tế cơ sở để quản lý trong một số trường hợp để phát huy vai trò của y tế cơ sở.

(4)Điều chỉnh tỷ lệ chi cho khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, chi dự phòng và tổ chức hoạt động bảo hiểm y tế từ số tiền đóng bảo hiểm y tế; quy định rõ thời hạn thông báo kết quả giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh để khắc phục vướng mắc về kéo dài thời gian thanh, quyết toán.

(5)Bổ sung cơ chế thanh toán thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí dịch vụ cận lâm sàng được chuyển đến cơ sở khác trong trường hợp thiếu thuốc, thiết bị y tế.

(6)Bổ sung quy định cụ thể về chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế và các biện pháp xử lý đối với các trường hợp này.

(7) Quy định về trách nhiệm của Bộ Y tế trong 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; quy định về đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quy định về ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số, chia sẻ dữ liệu trong lĩnh vực bảo hiểm y tế, việc liên thông và sử dụng kết quả cận lâm sàng liên thông giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp yêu cầu chuyên môn và đưa ra giải pháp tăng cường năng lực khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho y tế cơ sở; ban hành nguyên tắc, tiêu chí xây dựng danh mục thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ y tế thuộc phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế để bảo đảm tính quy phạm, minh bạch, công khai.

(8)Bổ sung quy định về cấp thẻ bảo hiểm y tế điện tử, 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.

Trên đây là tóm tắt Báo cáo số 1091 về tiếp thu, giải trình và chỉnh lý dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, Ủy ban Thường vụ Quốc hội kính trình Quốc hội xem xét, thông qua./.

**ỦY BAN THƯỜNG VỤ QUỐC HỘI**