|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ**  Số: /BC-BYT | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Hà Nội, ngày tháng năm 2025* |

**BÁO CÁO**

**Về rà soát hệ thống chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách của Nhà nước, hệ thống văn bản quy phạm pháp luật của Việt Nam và**

**các Điều ước quốc tế có liên quan đến dự thảo Nghị định quy định**

**chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế**

*(Báo cáo gửi Bộ Tư pháp để thẩm định)*

Thực hiện Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật số 80/2015/QH13 ngày 22 tháng 6 năm 2015 được sửa đổi, bổ sung bởi Luật Ban hành văn bản số 63/2020/QH14 ngày 18 tháng 6 năm 2020, thực hiện Quyết định số 150/QĐ-TTg ngày 16/01/2025 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Chương trình công tác năm 2025 của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành, địa phương xây dựng dự thảo Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Trên cơ sở đó, Bộ Y tế đã tiến hành rà soát hệ thống chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách của Nhà nước, hệ thống văn bản quy phạm pháp luật của Việt Nam và các Điều ước quốc tế có liên quan đến dự thảo Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, kết quả rà soát như sau:

**I. TỔ CHỨC THỰC HIỆN RÀ SOÁT**

**1. Mục đích, yêu cầu rà soát**

*a) Mục đích:*

Nhằm bảo đảm tính tương thích giữa các quy định pháp luật mới trong Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế với chủ trương đường lối của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước, hệ thống văn bản quy phạm pháp luật Việt Nam và các Điều ước quốc tế có liên quan mà Việt Nam đã ký kết hoặc tham gia, phát hiện và xử lý những nội dung chồng chéo hoặc không còn phù hợp.

*b)Yêu cầu:*

Bảo đảm rà soát toàn diện, đầy đủ tất cả các nội dung trong dự thảo Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế phù hợp với chủ trương đường lối của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước, hệ thống văn bản quy phạm pháp luật Việt Nam và các Điều ước quốc tế có liên quan mà Việt Nam đã ký kết hoặc tham gia.

**2. Phạm vi, nội dung, đối tượng rà soát**

*a) Phạm vi, nội dung rà soát*

Thực hiện rà soát trên toàn bộ với chủ trương đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước, hệ thống văn bản quy phạm pháp luật Việt Nam và các Điều ước quốc tế mà Việt Nam đã ký kết hoặc tham gia có nội dung liên quan đến chính sách bảo hiểm y tế.

*b) Đối tượng rà soát*

Các quy định của dự thảo Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

**II. KẾT QUẢ RÀ SOÁT**

**1. Kết quả chung**

- Qua rà soát với chủ trương đường lối của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước, hệ thống văn bản quy phạm pháp luật Việt Nam và các Điều ước quốc tế mà Việt Nam đã ký kết hoặc tham gia có liên quan đến dự thảo Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế xác định được có tổng số có 35 văn bản được ban hành, cụ thể là: Các cơ quan của Đảng đã ban hành 10 Nghị quyết và 02 Chỉ thị; Quốc hội đã ban hành 18 Luật và 01 Nghị quyết; ký kết 02 Công ước và 02 Hiệp định Quốc tế, ngoài ra còn có các Hiệp định Hợp tác Y tế giữa Chính phủ Việt Nam và Chính phủ các nước: Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc, Cu Ba, Đức,… cũng có các quy định về hợp tác phát triển hệ thống y tế, đào tạo nhân lực y tế và phát triển bảo hiểm y tế (Chi tiết trong phụ lục 01 kèm theo).

- Các văn bản chỉ đạo của Đảng (Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017, Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023, Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 07/9/2009,...) đã định hướng các nhiệm vụ, mục tiêu cụ thể liên quan đến lĩnh vực bảo hiểm y tế. Nội dung chính của các văn bản của Đảng tập trung vào các giải pháp để thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, hướng tới thực hiện bao phủ chăm sóc sức khoẻ và bảo hiểm y tế toàn dân bảo đảm bình đẳng về quyền và nghĩa vụ trong tham gia bảo hiểm y tế và thụ hưởng các dịch vụ y tế; cơ chế miễn đồng chi trả, đồng chi trả nhằm phát triển bền vững hệ thống y tế cơ sở; từng bước mở rộng danh mục dịch vụ thuộc phạm vi của y tế cơ sở do quỹ bảo hiểm y tế chi trả phù hợp với mức đóng; thiết lập hệ thống chuyển cấp chuyên môn linh hoạt. Mục tiêu đến năm 2030, tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế trên 95% dân số. Tỉ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế giảm còn 30%. Triển khai đồng bộ hệ thống công nghệ thông tin trong quản lý bệnh tật, hồ sơ sức khoẻ người dân gắn với quản lý mã thẻ bảo hiểm y tế và thanh toán bảo hiểm y tế. Tập trung đẩy nhanh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin từ quản lý bệnh viện.

- Các văn bản quy phạm pháp luật do Bộ Y tế chủ trì báo cáo cấp có thẩm quyền ban hành:

+ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được Quốc hội khóa XII thông qua ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều tại Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 51/2024/QH15 ngày 27 tháng 11 năm 2024 đã giao thẩm quyền cho Chính phủ quy định và quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm y tế bao gồm:

a) Quy định về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế theo quy định tại điểm a khoản 7 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế;

b) Quy định về mức tham chiếu theo quy định tại khoản 9 Điều 2 và mức đóng, mức hỗ trợ đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại các điểm đ, e khoản 1 và khoản 7 Điều 13 của Luật Bảo hiểm y tế;

c) Quy định về cấp thẻ bảo hiểm y tế bản giấy và bản điện tử tại khoản 3 Điều 17 của Luật Bảo hiểm y tế;

d) Quy định vềphạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định tại điểm a và điểm c khoản 3 Điều 21 của Luật Bảo hiểm y tế;

đ) Quy định vềmức hưởng bảo hiểm y tế của người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định tại điểm b khoản 1, điểm e và điểm h khoản 4; trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu theo quy định tại khoản 6 và các trường hợp khác không thuộc quy định tại khoản 1 Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế;

e) Quy định về hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 24 và Điều 25 của Luật Bảo hiểm y tế;

g) Quy định chi tiết về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại khoản 1 Điều 28 của Luật Bảo hiểm y tế;

h) Quy định chi tiết về phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Điều 30 của Luật Bảo hiểm y tế;

i) Quy định chi tiết về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại điểm c khoản 2, khoản 3 Điều 31 của Luật Bảo hiểm y tế;

k) Quy định về quản lý quỹ bảo hiểm y tế, quyết định nguồn tài chính để bảo đảm việc khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong trường hợp mất cân đối thu, chi quỹ bảo hiểm y tế tại khoản 2 Điều 34 của Luật Bảo hiểm y tế;

l) Quy định chi tiết về phân bổ và sử dụng quỹ bảo hiểm y tếvà quy định về chi tổ chức và hoạt động bảo hiểm y tế tại Điều 35 của Luật Bảo hiểm y tế;

m) Quy định chi tiết về trốn đóng bảo hiểm y tế và quy định các trường hợp không bị coi là trốn đóng bảo hiểm y tế tại Điều 48b của Luật Bảo hiểm y tế;

n) Quy định chi tiết về xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế tại điểm a khoản 2, điểm a khoản 3 và khoản 4 Điều 49 của Luật Bảo hiểm y tế;

Quy định trách nhiệm chức năng, nhiệm vụ của cơ quan bảo hiểm xã hội trong tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế tại khoản 2 Điều 9 của Luật Bảo hiểm y tế;

p) Quy định chuyển tiếp đối với việc thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được ký trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 mà còn hiệu lực sau ngày 01 tháng 7 năm 2025.

+ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023; Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản hướng dẫn đã thay đổi một số quy định từ tuyến, hạng thành quy định 3 cấp chuyên môn kỹ thuật gồm: Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu thay cho 4 tuyến chuyên môn kỹ thuật, hạng bệnh viện không còn là một căn cứ tính giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có hiệu lực thi hành từ 01 tháng 01 năm 2025; thay đổi một số quy định từ chứng chỉ hành nghề sang giấy phép hành nghề; bổ sung quy định về khám bệnh, chữa bệnh từ xa và hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa; Quy định về tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý dữ liệu về y tế như áp dụng kê đơn thuốc điện tử, bệnh án điện tử và liên thông dữ liệu với Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh để kiểm soát, giám sát chất lượng cung cấp dịch vụ của người hành nghề và liên thông kết quả khám bệnh, chữa bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Qua rà soát, những nội dung mà Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP còn thiếu hoặc chưa đồng bộ với Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 và Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.

- Các Luật do các bộ, ngành khác chủ trì soạn thảo và trình Quốc hội ban hành bao gồm Luật Bảo hiểm xã hội, Luật Sĩ quan quân đội nhân dân, Luật Dân quân tự vệ, Luật Công an nhân dân, Luật Quân nhân chuyên nghiệp và công nhân viên chức quốc phòng, Luật Lực lượng dự bị động viên, Luật Lực lượng tham gia bảo đảm an ninh, trật tự ở cơ sở, Luật Di sản văn hóa, Luật Phòng, chống mua bán người và các văn bản hướng dẫn liên quan… đã **đưa ra** các quy định về một số nhóm đối tượng được quỹ bảo hiểm xã hội chi đóng bảo hiểm y tế, **c**ác quy định về bảo hiểm y tế liên quan đến việc hỗ trợ đóng và hỗ trợ mức hưởng cho một số nhóm đối tượng đặc thù cần được rà soát, sửa đổi, bổ sung trong quy định về nhóm đối tượng trong dự thảo Nghị định này.

- Pháp lệnh số 02/2020/UBTVQH14 ưu đãi người có công với cách mạng ngày 09 tháng 12 năm 2020 và Nghị định số 131/2021/NĐ-CP quy định chi tiết và biện pháp thi hành pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng quy định một số đối tượng người có công với cách mạng (như thương binh, bệnh binh, người hoạt động kháng chiến, thân nhân liệt sĩ…) được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí với mức hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh; Pháp lệnh số 27/2005/PL-UBTVQH11 về cựu chiến binh của ủy ban thường vụ Quốc hội ngày 07 tháng 10 năm 2005 và Nghị định số 150/2006/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều Pháp lệnh cựu chiến binh ngày 12 tháng 12 năm 2006 được sửa đổi, bổ sung tại Nghị định số 157/2016/NĐ-CP ngày 24 tháng 11 năm 2016 quy định trường hợp cựu chiến binh được ngân sách nhà nước hỗ trợ tham gia bảo hiểm y tế, trong đó, những người thuộc diện chính sách hoặc có hoàn cảnh khó khăn có thể được Nhà nước hỗ trợ toàn bộ hoặc một phần chi phí tham gia bảo hiểm y tế.

- Các Luật như Luật Dữ liệu, Luật Căn cước, Luật Cư trú… đã **đưa ra** các quy định tích hợp thông tin bảo hiểm y tế, quản lý thông tin cư trú của những người tham gia bảo hiểm y tế và một số văn bản quy phạm pháp luật mới ban hành cần sửa đổi, bổ sung trong quy định về thẻ bảo hiểm y tế tại Nghị định này. Nội dung này đã được sửa đổi, bổ sung tại Nghị định số 02/2025/NĐ-CP, nên về cơ bản dự thảo Nghị định dẫn chiếu các quy định của Luật và giữ như quy định tại Nghị định số 02/2025/NĐ-CP và bổ sung quy định về thủ tục cấp thẻ bảo hiểm y tế điện tử và thẻ bảo hiểm y tế bằng bản giấy theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế.

- Nghị định số 63/2024/NĐ-CP của Chính phủ ngày 10/6/2024 quy định việc thực hiện liên thông điện tử 02 nhóm thủ tục hành chính đăng ký khai sinh, đăng ký thường trú và cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi cũng được rà soát và bổ sung quy định về cấp thẻ bảo hiểm y tế tại Nghị định này.

- Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu bổ sung quy định về việc thực hiện mua sắm thuốc, bao gồm cả thuốc thuộc danh mục bảo hiểm y tế, phải tuân thủ quy trình đấu thầu theo quy định của Luật Đấu thầu và các văn bản hướng dẫn. Trong đó, khoản 3 Điều 95 của Nghị định số 24/2024/NĐ-CP còn thiếu trường hợp xác định đơn giá để thanh toán theo kết quả đấu thầu của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tuyến tỉnh, tuyến trung ương hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng cấp chuyên môn kỹ thuật trên cùng địa bàn. Do đó, để đảm bảo đồng bộ, thống nhất giữa các văn bản quy phạm pháp luật và khả thi trong thực hiện, nội dung này sẽ được sửa đổi, bổ sung tại Nghị định này.

- Nghị định này tuân thủ các cam kết quốc tế của Việt Nam trong lĩnh vực y tế và bảo hiểm y tế, bao gồm:

+ Công ước ICESCR (1966, Việt Nam tham gia 1982): Yêu cầu bảo đảm chăm sóc y tế và các điều kiện cần thiết để tiếp cận dịch vụ y tế khi đau yếu.

+ Công ước CRPD (2006, Việt Nam tham gia 2015): Cấm phân biệt đối xử với người khuyết tật trong bảo hiểm y tế và bảo hiểm sinh mệnh.

+ Hiệp định EVFTA (có hiệu lực từ 01/8/2020): Hợp tác bảo vệ sức khỏe người tiêu dùng, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

+ Hiệp định CPTPP (có hiệu lực từ 14/01/2019): Đảm bảo quyền tiếp cận dịch vụ y tế và bảo hiểm y tế minh bạch, công bằng.

**2. Kết quả cụ thể**

Qua rà soát các văn bản quy phạm pháp luật đã chỉ ra một số quy định trong Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP còn có một số nội dung chưa đầy đủ, chưa đồng nhất với các văn bản quy phạm pháp luật mới ban hành. Vì vậy, cần thiết phải xây dựng Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế để sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan nhằm bảo đảm đồng bộ, thống nhất với các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành, tháo gỡ những khó khăn trong thực hiện và phù hợp với tình hình thực tiễn, cụ thể như sau:

*a) Về đối tượng*

- Hiện nay, Luật số 51/2024/QH15 ngày 27 tháng 11 năm 2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đang giao Chính phủ quy định đối tượng khác ngoài đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5 và 6 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế bao gồm: (a) Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế được pháp luật quy định trước ngày 01 tháng 01 năm 2025; (b) Đối tượng khác ngoài đối tượng quy định tại điểm a khoản 7 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế sau khi báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội. Tuy nhiên, Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật cũng quy định việc văn bản quy phạm pháp luật không quy định lại các nội dung đã được quy định trong văn bản quy phạm pháp luật khác. Do vậy, đối với một số đối tượng được quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018, Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 01/01/2025 nhưng đã được quy định tại các văn bản quy định pháp luật khác sẽ không nhắc lại trong Nghị định này. Đối với các đối tượng ngoài Luật Bảo hiểm y tế nhưng đã được quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018, Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 01/01/2025 và chưa được quy định trong văn bản quy định pháp luật khác sẽ tiếp tục được quy định tại Nghị định này nhằm đảm bảo không bỏ sót đối tượng, đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế

- Về đối tượng “Người dân các xã an toàn khu, vùng an toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ hiện đang thường trú tại các xã an toàn khu cách mạng trong 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 về cư trú mà không thuộc đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế” được quy định tại điểm c khoản 1 Điều 1 của Nghị định số 75/2023/NĐ-CP theo nhiệm vụ được giao tại Chỉ thị số 14/CT-TTg ngày 24/3/2020 của Thủ tướng Chính phủ về chính sách hỗ trợ xã ATK, vùng ATK Cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ.

- Về đối tượng nạn nhân bom mìn vật nổ là người bị chết, bị khuyết tật hoặc dị tật do bom mìn vật nổ còn sót lại sau chiến tranh được được Nhà nước hỗ trợ chăm sóc y tế khi bị tai nạn, hỗ trợ mua bảo hiểm y tế và được hưởng chính sách bảo hiểm y tế theo quy định về bảo hiểm y tế đã được quy định tại khoản 1 Điều 28 của Nghị định số 18/2019/NĐ-CP ngày 01/02/2019.

- Pháp lệnh số 27/2005/PL-UBTVQH11 ngày 07/10/2005 về Cựu chiến binh của Ủy ban Thường vụ Quốc hội quy định “Cựu chiến binh nghèo được ưu tiên vay vốn ngân hàng chính sách, các nguồn vốn ưu đãi khác để sản xuất, kinh doanh nhằm mục đích xóa đói, giảm nghèo, được cấp thẻ bảo hiểm y tế và được hưởng các chính sách khác đối với người nghèo” (Khoản 3 Điều 7 của Pháp lệnh số 27/2005/PL-UBTVQH11 ngày 07/10/2005). Tuy nhiên các quy định chi tiết về đối tượng Cựu chiến binh đang được quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, được sửa đổi, bổ sung tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP là các đối tượng thuộc Nghị định số 150/2006/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung tại Nghị định số 157/2016/NĐ-CP ngày 24/11/2016 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh cựu chiến binh và Quyết định số 62/2011/QĐ-TTg ngày 09/11/ 2011 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ, chính sách đối với đối tượng tham gia chiến tranh bảo vệ tổ quốc, làm nhiệm vụ quốc tế ở Căm-pu-chi-a, giúp bạn Lào sau ngày 30 tháng 4 năm 1975 đã phục viên, xuất ngũ, thôi việc.

- Về đối tượng được phong danh hiệu nghệ nhân nhân dân, nghệ nhân ưu tú được hỗ trợ bảo hiểm y tế quy định tại điểm d khoản 1 Điều 14 của Luật Di sản văn hóa số 45/2024/QH15 ngày 23/11/2024. Theo quy định của Luật Di sản văn hóa số 28/2001/QH12 ngày 18/6/2009 được sửa đổi, bổ sung tại Luật số 32/2009/QH12 ngày 18/6/2009 sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Di sản văn hóa quy định trợ cấp sinh hoạt hằng tháng và ưu đãi khác đối với nghệ nhân đã được phong tặng danh hiệu vinh dự nhà nước có thu nhập thấp, hoàn cảnh khó khăn (điểm c khoản 1 Điều 26). Tại Nghị định quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Di sản văn hóa và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Di sản văn hóa quy định tại điểm c khoản 1 Điều 10 về Chính sách đãi ngộ đối với Nghệ nhân nhân dân, Nghệ nhân ưu tú được hưởng trợ cấp sinh hoạt hằng tháng và ưu đãi khác nếu có thu nhập thấp, hoàn cảnh khó khăn và giao Bộ Y tế ban hành chính sách quy định cụ thể.

- Về đối tượng “người tham gia kháng chiến và bảo vệ Tổ quốc” được quy định chi tiết trong một số Quyết định của Thủ tướng Chính phủ, cụ thể như sau:

+ Quyết định số 290/2005/QĐ-TTg ngày 01/11/2005 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ, chính sách đối với một số đối tượng trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ chưa được hưởng chính sách của Đảng và Nhà nước.

+ Quyết định số 188/2007/QĐ-TTg ngày 06/12/2007 của Thủ tướng Chính phủ sửa đổi Quyết định số 290/2005/QĐ-TTg ngày 01/11/2005 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ, chính sách đối với một số đối tượng trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ chưa được hưởng chính sách của Đảng và Nhà nước.

+ Quyết định số 142/2008/QĐ-TTg ngày 27/10/2008 của Thủ tướng Chính phủ về thực hiện chế độ đối với quân nhân tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước có dưới 20 năm công tác trong quân đội đã phục viên, xuất ngũ về địa phương.

- Một số đối tượng đã được quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Nghị định số 02/2024/NĐ-CP, tuy nhiên chưa được quy định cụ thể tại các văn bản quy phạm pháp luật khác sẽ tiếp tục được quy định tại Nghị định này để đảm bảo không bỏ sót đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, bao gồm:

+ Người dân các xã an toàn khu, vùng an toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ hiện đang thường trú tại các xã an toàn khu cách mạng trong 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 về cư trú mà không thuộc đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế.

+ Nạn nhân bom mìn vật nổ sau chiến tranh theo quy định tại Khoản 8 Điều 3 của Nghị định số 18/2019/NĐ-CP ngày 01 tháng 02 năm 2019 của Chính phủ về quản lý và thực hiện hoạt động khắc phục hậu quả bom mìn vật nổ sau chiến tranh mà không thuộc đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế.

+ 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 mà không thuộc đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế.

+ Thân nhân của người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu theo quy định của pháp luật về cơ yếu.

*b) Về mức đóng bảo hiểm y tế*

*-* Luật Bảo hiểm y tế đã quy định để đảm bảo phù hợp với các đối tượng theo quy định tại Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế và giao cho Chính phủ quy định, cụ thể: Quy định về mức tham chiếu theo quy định tại khoản 9 Điều 2 và mức đóng, mức hỗ trợ đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại các điểm đ, e khoản 1 và khoản 7 Điều 13 của Luật Bảo hiểm y tế. Do hiện nay Quỹ bảo hiểm y tế vẫn đang kết dư, do đó mức đóng bảo hiểm y tế cho các nhóm đối tượng tiếp tục được quy định bằng 4,5% mức tiền lương tháng, tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội, tiền lương hưu, mức lương cơ sở như quy định của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP; và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP.

*c) Về cấp thẻ Bảo hiểm y tế*

*-* Tại khoản 3 Điều 17 của Luật Bảo hiểm y tế giao cho Chính phủ quy định việc cấp thẻ bảo hiểm y tế bằng bản giấy và bằng bản điện tử. Vì vậy, dự thảo Nghị định này sẽ tiếp tục quy định theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP; và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP và bổ sung quy định về việc cấp thẻ bảo hiểm y tế bằng bản giấy và bản điện tử.

- Khoản 2 Điều 22 của Luật Căn cước quy định thông tin được tích hợp vào thẻ căn cước gồm thông tin thẻ bảo hiểm y tế, sổ bảo hiểm xã hội, giấy phép lái xe, giấy khai sinh, giấy chứng nhận kết hôn hoặc giấy tờ khác do Thủ tướng Chính phủ quyết định, trừ thông tin trên giấy tờ do Bộ Quốc phòng cấp. Quy định này đã được sửa đổi đồng bộ trong Nghị định số 02/2025/NĐ-CP và sẽ tiếp tục được quy định tại Nghị định này.

- Khoản 2 Điều 37 của Luật Cư trú thay đổi quy định về thường trú thay cho “hộ khẩu”. Trên cơ sở đó, quy định này đã được sửa đổi đồng bộ trong Nghị định số 02/2025/NĐ-CP và sẽ tiếp tục được quy định tại Nghị định này.

*d) Về* *phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế*

*-* Luật Bảo hiểm y tế đã sửa đổi bổ sung về phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế trong đó giao cho Chính phủ quy định, cụ thể:

+ Việc thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh quy định tại điểm b khoản 1 Điều 21 của Luật Bảo hiểm y tế;

+ Phạm vi được hưởng của các đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d và đ khoản 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế;

+ Đối tượng không áp dụng tỷ lệ thanh toán quy định tại điểm c khoản 2 Điều 21 của Luật Bảo hiểm y tế.

- Về cơ bản, các quy định về phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế được sửa đổi, bổ sung theo Luật Bảo hiểm y tế đã được quy định lại tại Nghị định số 02/2025/NĐ-CP để đảm bảo đồng bộ, thống nhất với Luật Bảo hiểm y tế. Nội dung này tiếp tục được quy định tại Nghị định này.

*đ) Về mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế*

- Luật Bảo hiểm y tế đã sửa đổi bổ sung về mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế đồng bộ với các đối tượng quy định tại Điều 12 của Luật BHYT giao cho Chính phủ quy định chi tiết mức hưởng đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d và đ khoản 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế; quy định mức hưởng và lộ trình quy định tại điểm e khoản 4 Điều 22 và mức hưởng đối với trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu và các trường hợp khác không thuộc quy định tại khoản 1 Điều 21 của Luật Bảo hiểm y tế.

*e) Về hợp đồng bảo hiểm y tế*

- Điều 25 của Luật Bảo hiểm y tế hiện nay đã giao cho Chính phủ quy định cụ thể về mẫu hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Qua rà soát, các quy định về hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của các Nghị định trước đây vẫn phù hợp với các quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành, vì vậy, về cơ bản giữ nguyên các quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP.

*g) Về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế*

- Luật Bảo hiểm y tế đã quy định về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh, trong đó có một số nội dung giao cho Chính phủ quy định chi tiết khoản 1 Điều 28 của Luật Bảo hiểm y tế. Qua rà soát, các quy định về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của các Nghị định trước đây vẫn phù hợp với các quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành, vì vậy, về cơ bản giữ nguyên các quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP.

*h) Về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế*

- Luật Bảo hiểm y tế đã giao cho Chính phủ quy định một số nội dung về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như sau:

+ Điều kiện, thẩm quyền quyết định trường hợp được nhận thuốc, thiết bị y tế điều chuyển từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác để điều trị cho người bệnh và việc thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển quy định tại khoản 3 Điều 31 Luật Bảo hiểm y tế;

+ Quản lý, sử dụng kinh phí dành cho khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, giám định và thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d và đ khoản 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế;

+ Việc thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phù hợp với đối tượng thuộc lực lượng vũ trang nhân dân và Nhân dân ở khu vực biên giới, biển đảo, thôn, xã đặc biệt khó khăn để bảo đảm chính sách quốc phòng, an ninh.

+ Chính phủ quy định chi tiết điểm a và điểm b khoản 2, khoản 3 Điều này, trừ trường hợp quy định tại khoản 4 Điều 31 của Luật Bảo hiểm y tế.”

*i) Về phương thức thanh toán bảo hiểm y tế*

- Luật Bảo hiểm y tế hiện nay đã giao Chính phủ quy định chi tiết khoản 1 Điều 30 của Luật Bảo hiểm y tế và quy định việc áp dụng phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Nội dung quy định về phương thức thanh toán bảo hiểm y tế tại các Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP chưa có quy định cụ thể về việc áp dụng phương thức thanh toán. Do vậy, đề xuất sửa đổi một số nội dung của Nghị định theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, trong đó, bổ sung nội chi phí sử dụng trong khám bệnh chữa bệnh bao gồm cả chi phí hao hụt, bảo quản để làm cơ sở thanh toán các chi phí này nếu chưa được tính trong chi phí quản lý cấu thành nên giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong phương thức thanh toán theo giá dịch vụ.

*k) Về quản lý quỹ bảo hiểm y tế*

*-* Điều 34, Điều 35 của Luật Bảo hiểm y tế giao cho Chính phủ quy định cụ thể việc quản lý quỹ bảo hiểm y tế quyết định nguồn tài chính để bảo đảm việc khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong trường hợp mất cân đối thu, chi quỹ bảo hiểm y tế và quy định chi tiết việc phân bổ, sử dụng Quỹ Bảo hiểm y tế. Qua rà soát, đối với nội dung này về cơ bản sẽ giữ nguyên trong dự thảo Nghị định này chỉ điều chỉnh tỷ lệ phân bổ quỹ bảo hiểm y tế theo quy định của Luật số 51/2024/QH15 và sửa lại câu từ cho phù hợp với quy định của Luật.

*l) Về trốn đóng bảo hiểm y tế*

- Điều 48b của Luật Bảo hiểm y tế được bổ sung tại Luật số 51/2024/QH15 giao cho Chính phủ quy định về trốn đóng bảo hiểm y tế tại Điều này và quy định các trường hợp thuộc khoản 1 Điều 48b nhưng có lý do chính đáng thì không bị coi là trốn đóng bảo hiểm y tế.

- Tuy nhiên, do hiện nay chưa phát hiện các hành vi cụ thể của các đơn vị liên quan đến nội dung này, vì vậy chưa quy định cụ thể về trốn đóng bảo hiểm y tế vào Nghị định này.

**3. Đề xuất phương án xử lý**

- Từ kết quả rà soát nêu trên, việc xây dựng, ban hành Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế là cần thiết để bảo đảm tiến độ hướng dẫn thực hiện một số nội dung có hiệu lực từ ngày 01/7/2025 của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đồng bộ với Luật Khám bệnh, chữa bệnh về cấp chuyên môn kỹ thuật từ 01/01/2025, Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, Luật Dữ liệu, Luật Căn cước, Luật Cư trú, Nghị định số 63/2024/NĐ-CP, Nghị định số 24/2024/NĐ-CP và các văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan.

- Theo đó, nội dung của dự thảo Nghị định được thể hiện gồm 3 nhóm nội dung cơ bản:

+ Các nội dung quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều Luật số 51/2024/QH15 giao Chính phủ quy định, có hiệu lực thi hành từ 01 tháng 7 năm 2025.

+ Các nội dung nhằm bao phủ các quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP và sửa đổi, bổ sung một số quy định để đảm bảo tính đồng bộ và tính khả thi trong thực hiện các chính sách về bảo hiểm y tế.

+ Quy định một số biện pháp thi hành để thực hiện các quy định của Luật Bảo hiểm y tế khả thi, hiệu lực, hiệu quả.

- Nội dung cụ thể như sau:

*a) Về đối tượng*

- Không quy định lại các đối tượng đã được quy định tại Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản quy phạm pháp luật khác.

- Một số đối tượng đã được quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Nghị định số 02/2024/NĐ-CP, tuy nhiên chưa được quy định cụ thể tại các văn bản quy phạm pháp luật khác sẽ tiếp tục được quy định tại Nghị định này để đảm bảo không bỏ sót đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, bao gồm:

+ Người dân các xã an toàn khu, vùng an toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ hiện đang thường trú tại các xã an toàn khu cách mạng trong 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 về cư trú mà không thuộc đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế.

+ Nạn nhân bom mìn vật nổ sau chiến tranh theo quy định tại Khoản 8 Điều 3 của Nghị định số 18/2019/NĐ-CP ngày 01 tháng 02 năm 2019 của Chính phủ về quản lý và thực hiện hoạt động khắc phục hậu quả bom mìn vật nổ sau chiến tranh mà không thuộc đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế.

+ 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 mà không thuộc đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế.

+ Thân nhân của người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu theo quy định của pháp luật về cơ yếu.

*b) Về mức đóng bảo hiểm y tế*

*-* Sửa đổi, bổ sung một số quy định về mức đóng bảo hiểm y tế đảm bảo thống nhất, đồng bộ với Luật Bảo hiểm y tế và các quy định khác hiện hành.

*c) Về cấp thẻ Bảo hiểm y tế*

*-* Trên cơ sở kết quả rà soát, quy định đối với nội dung này đã được sửa đổi đồng bộ trong Nghị định số 02/2025/NĐ-CP, vì vậy, nội dung này về cơ bản sẽ tiếp tục được quy định tại Nghị định này.

*d) Về phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế*

- Về cơ bản, các quy định về phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế được sửa đổi, bổ sung theo Luật Bảo hiểm y tế đã được quy định lại tại Nghị định số 02/2025/NĐ-CP để đảm bảo đồng bộ, thống nhất với Luật Bảo hiểm y tế. Nội dung này tiếp tục được quy định tại Nghị định này.

*đ) Về mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế*

- Sửa đổi, bổ sung quy định chi tiết mức hưởng đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d và đ khoản 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế; quy định mức hưởng và lộ trình quy định tại điểm e khoản 4 Điều 22 và mức hưởng đối với trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu và các trường hợp khác không thuộc quy định tại khoản 1 Điều 21 của Luật Bảo hiểm y tế.

*e) Về hợp đồng bảo hiểm y tế*

- Về cơ bản giữ nguyên các quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP. Tuy nhiên, cần sửa đổi, bổ sung một số quy định tại phụ lục mẫu hợp đồng đảm bảo thống nhất, đồng bộ với các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành.

*g) Về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế*

- Về cơ bản giữ nguyên các quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP.

*h) Về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế*

- Sửa đổi, bổ sung quy định chi tiết đối với nội dung quy định tại điểm a và điểm b khoản 2, khoản 3 Điều 31, trừ trường hợp quy định tại khoản 4 Điều 31 của Luật Bảo hiểm y tế.

*i) Về phương thức thanh toán bảo hiểm y tế*

- Sửa đổi một số nội dung của Nghị định theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, trong đó, bổ sung nội chi phí sử dụng trong khám bệnh chữa bệnh bao gồm cả chi phí hao hụt, bảo quản để làm cơ sở thanh toán các chi phí này nếu chưa được tính trong chi phí quản lý cấu thành nên giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong phương thức thanh toán theo giá dịch vụ.

*k) Về quản lý quỹ bảo hiểm y tế*

*-* Quy định về nội dung này về cơ bản giữ nguyên theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và Nghị định số 02/2025/NĐ-CP của Chính phủ trong dự thảo Nghị định này chỉ điều chỉnh tỷ lệ phân bổ quỹ bảo hiểm y tế theo quy định của Luật số 51/2024/QH15 và sửa lại câu từ cho phù hợp với quy định của Luật.

Trên đây là báo cáo kết quả rà soát hệ thống chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách của Nhà nước, hệ thống văn bản quy phạm pháp luật của Việt Nam và các Điều ước quốc tế có liên quan đến Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế xin trân trọng báo cáo Chính phủ./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - TTg. Chính phủ (để báo cáo);  - PTTg. Lê Thành Long (để báo cáo);  - Đ/c Bộ trưởng (để báo cáo);  - Văn phòng Chính phủ;  - Lưu: VT, BH. | **KT. BỘ TRƯỞNG**  **THỨ TRƯỞNG**  **Trần Văn Thuấn** |

**PHỤ LỤC I**

**Văn bản quy phạm pháp luật được rà soát liên quan đến dự thảo Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật Bảo hiểm y tế**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NHÓM VẤN ĐỀ/ ĐIỀU, KHOẢN** | **DỰ THẢO VĂN BẢN** | **QUY ĐỊNH HIỆN HÀNH CÓ LIÊN QUAN** | **ĐÁNH GIÁ**  **(phù hợp, không phù hợp,**  **đề xuất xử lý)** |
| 1. **HIẾN PHÁP, LUẬT, NGHỊ QUYẾT CỦA QUỐC HỘI** | | | |
| 1. **Luật Khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
| Điều 104. Cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh |  | 1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, tư nhân được chia thành 03 cấp chuyên môn kỹ thuật như sau:  a) Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú, chăm sóc sức khỏe ban đầu; quản lý bệnh tật, phục hồi chức năng tại cộng đồng;  b) Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú, nội trú tổng quát; đào tạo thực hành tổng quát, tổ chức cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề;  c) Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu thực hiện nhiệm vụ kphám bệnh, điều trị ngoại trú, nội trú chuyên sâu; đào tạo thực hành chuyên sâu; nghiên cứu, đào tạo liên tục chuyên sâu; chuyển giao kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.  2. Các cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức bảo đảm tính liên tục, liên thông trong cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo tình trạng, mức độ bệnh và bảo đảm các nguyên tắc sau đây:  a) Một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được xếp vào một cấp chuyên môn kỹ thuật; trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện được nhiệm vụ của cả 03 cấp chuyên môn kỹ thuật thì được xếp vào cấp chuyên sâu; trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện được nhiệm vụ của cấp ban đầu và cấp cơ bản thì được xếp vào cấp cơ bản;  b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp nào phải tập trung thực hiện các nhiệm vụ của cấp đó và được thực hiện kỹ thuật chuyên môn của cấp khác nếu đáp ứng đủ điều kiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế; thực hiện nhiệm vụ của cấp chuyên môn kỹ thuật khác phù hợp với đặc thù của ngành, lĩnh vực theo quy định của Chính phủ.  3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được xếp vào cấp chuyên môn kỹ thuật theo các tiêu chí sau đây:  a) Năng lực cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phạm vi hoạt động chuyên môn;  b) Năng lực tham gia đào tạo thực hành y khoa;  c) Năng lực tham gia hỗ trợ kỹ thuật cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác;  d) Năng lực nghiên cứu khoa học về y học.  4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này. | Nội dung này đã được rà soát để xây dựng Luật số 51/2024/QH15. Tại dự thảo Nghị định, nội dung này đã được rà soát chi tiết đảm bảo tính phù hợp, cụ thể tại các chương, Điều liên quan đến mức hưởng khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh giữa các cấp khác nhau. |
| 1. **Luật số 51/2024/QH15 ngày 27 tháng 11 năm 2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế** | | | |
|  |  | 10. Sửa đổi, bổ sung Điều 12 như sau:  “1. Nhóm do người sử dụng lao động đóng hoặc người lao động đóng hoặc cùng 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 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;  b) 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 không hưởng tiền lương;  c) Người lao động là công dân nước ngoài làm việc tại Việt Nam khi làm việc theo hợp đồng lao động xác định thời hạn có thời hạn từ đủ 12 tháng trở lên với người sử dụng lao động tại Việt Nam, trừ trường hợp là người di chuyển trong nội bộ doanh nghiệp theo quy định của pháp luật về người lao động nước ngoài làm việc tại Việt Nam hoặc tại thời điểm giao kết hợp đồng lao động đã đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định tại khoản 2 Điều 169 của Bộ luật Lao động hoặc điều ước quốc tế mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên có quy định khác;  d) Người lao động 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, thỏa thuận với người sử dụng lao động làm việc không trọn thời gian,có tiền lương trong tháng bằng hoặc cao hơn tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc thấp nhất theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội;  đ) Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh có đăng ký kinh doanh thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội;  e) Cán bộ, công chức, viên chức;  g) Người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã theoquy định của pháp luật;  h) Công nhân và viên chức quốc phòng đang phục vụ trong quân đội, công nhân công an đang công tác trong công an nhân dân; người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu quy định tại Luật Cơ yếu;  i) Thân nhân của công nhân và viên chức quốc phòng đang phục vụ trong quân đội, thân nhân của công nhân công an đang công tác trong công an nhân dân không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm y tế theo quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, g và h khoản này, khoản 2 vàkhoản 3 Điều này.  2. Nhóm do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng bao gồm:  a) Người đang hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng;  b) Người nghỉ việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng; người 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 người lao động nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội; người nghỉ việc hưởng chế độ thai sản từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội;  c) Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng;  d) Người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.  3. Nhóm do ngân sách nhà nước đóng bao gồm:  a) Sĩ quan quân đội nhân dân, quân nhân chuyên nghiệp 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;  b) Hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội nhân dân đang tại ngũ; hạ sĩ quan, chiến sĩ nghĩa vụ trong công an nhân dân; học viên quân đội, học viên công an, học viên cơ yếu hưởng sinh hoạt phí là người Việt Nam;  c) Học viên quân đội, học viên công an, học viên cơ yếu hưởng sinh hoạt phí là người nước ngoài;  d) Học viên đào tạo sĩ quan dự bị từ 03 tháng trở lên chưa tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế;  đ) Dân quân thường trực;  e) Người có công với cách mạng theo quy định của Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng; cựu chiến binh;  g) Đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân các cấp đương nhiệm;  h) Trẻ em dưới 6 tuổi;  i) Thân nhân của liệt sĩ, người có công nuôi dưỡng liệt sĩ theo quy định của Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng;  k) Thân nhân của người có công với cách mạng, vợ hoặc chồng liệt sĩ lấy chồng khác hoặc vợ khác đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng và cá nhân có liên quan theo quy định của Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng, trừ đối tượng quy định tại điểm i khoản này;  l) Thân nhân của các đối tượng quy định tại điểm a và điểm b khoản này theo quy định của pháp luật;  m) Người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật;  n) Người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ ngân sách của Nhà nước Việt Nam;  o) Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số thuộc hộ gia đình cận nghèo đang cư trú tại xã, thôn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi; người dân tộc thiểu số đang cư trú tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang cư trú tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo;  p) Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước;  q) Người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước;  r) Người đang hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng; người đang hưởng trợ cấp nuôi dưỡng hằng tháng theo quy định của pháp luật có liên quan; người đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng mà thuộc đối tượng hưởng trợ cấp xã hội;  s) Người từ đủ 75 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng, người từ đủ 70 tuổi đến dưới 75 tuổi thuộc hộ cận nghèo đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng;  t) Người đang hưởng trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội;  u) Người lao động không đủ điều kiện hưởng lương hưu và chưa đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội đang trong thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.  4. Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng bao gồm:  a) Người thuộc hộ gia đình cận nghèo;  b) Học sinh, sinh viên;  c) Người tham gia lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở;  d) Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình theo quy định của pháp luật;  đ) Nhân viên y tế thôn, bản; cô đỡ thôn, bản;  e) Người hoạt động không chuyên trách ở thôn, tổ dân phố theo quy định của pháp luật;  g) Người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các xã thuộc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn mà các xã này được xác định không còn thuộc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn thì được ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế theo quy định của Chính phủ;  h) Người được tặng danh hiệu Nghệ nhân nhân dân, Nghệ nhân ưu tú quy định tại Luật Di sản văn hóa;  i) Nạn nhân quy định tại Luật Phòng, chống mua bán người.  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;  b) Người sinh sống và làm việc, người được nuôi dưỡng, chăm sóc trong các tổ chức, cơ sở từ thiện, tôn giáo;  c) Người lao động trong thời gian nghỉ không hưởng lương hoặc tạm hoãn hợp đồng lao động;  d) Người không thuộc các trường hợp quy định tại các điểm a, b và c khoản này.  6. Đối tượng khác ngoài đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4 và 5 Điều này theo quy định của luật, pháp lệnh.  7. Chính phủ quy định đối tượng khác ngoài đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5 và 6 Điều này bao gồm:  a) Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế được pháp luật quy định trước ngày 01 tháng 01 năm 2025;  b) Đối tượng khác ngoài đối tượng quy định tại điểm a khoản này sau khi báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội.”. | Đã thực hiện rà soát toàn bộ đối tượng đã quy định tại khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 Điều 12 của Luật BHYT nhằm bảo đảm dự thảo Nghị định không quy định lại các nhóm đối tượng đã được quy định tại Luật BHYT.  Đối với quy định tại điểm a khoản 7 Điều 12 của Luật BHYT giao Chính phủ quy định các nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế được pháp luật quy định trước ngày 01 tháng 01 năm 2025, đã thực hiện rà soát để bảo đảm dự thảo Nghị định không quy định lại các đối tượng tham gia đã được quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật liên quan.  Đối với quy định tại điểm b khoản 7 Điều 12 của Luật BHYT giao Chính phủ quy định “đối tượng khác ngoài đối tượng quy định tại điểm a khoản này sau khi báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội" đã thực hiện rà soát và quy định tại dự thảo Nghị định các đối tượng:  + Người dân các xã an toàn khu, vùng an toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ hiện đang thường trú tại các xã an toàn khu cách mạng trong 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 về cư trú mà không thuộc đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế.  + Nạn nhân bom mìn vật nổ sau chiến tranh theo quy định tại Khoản 8 Điều 3 của Nghị định số 18/2019/NĐ-CP ngày 01 tháng 02 năm 2019 của Chính phủ về quản lý và thực hiện hoạt động khắc phục hậu quả bom mìn vật nổ sau chiến tranh mà không thuộc đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế.  + 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 mà không thuộc đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế.  + Thân nhân của người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu theo quy định của pháp luật về cơ yếu.” |
|  |  | 11. Sửa đổi, bổ sung Điều 13 như sau:  **“Điều 13. Mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế**  1. Mức đóng do người sử dụng lao động đóng hoặc người lao động đóng hoặc cùng đóng được quy định như sau:  a) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại các điểm a, c, d và e khoản 1 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền lương tháng, trong đó người sử dụng lao động đóng hai phần ba và người lao động đóng một phần ba;  b) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm b khoản 1 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền lương tháng làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc và do đối tượng đóng;  c) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền lương tháng làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc và do đối tượng đóng;  d) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm g khoản 1 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức tham chiếu, trong đó người sử dụng lao động đóng hai phần ba và người lao động đóng một phần ba;  đ) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm h khoản 1 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền lương tháng và trách nhiệm đóng theo quy định của Chính phủ;  e) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm i khoản 1 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức tham chiếu và trách nhiệm đóng theo quy định của Chính phủ.  2. Mức đóng do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng được quy định như sau:  a) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm a khoản 2 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền lương hưu hoặc trợ cấp mất sức lao động;  b) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm b và điểm c khoản 2 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức tham chiếu;  c) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm d khoản 2 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền trợ cấp thất nghiệp.  3. Mức đóng do ngân sách nhà nước đóng và hỗ trợ mức đóng được quy định như sau:  a) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm a khoản 3 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền lương tháng và do ngân sách nhà nước đóng;  b) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại các điểm b, c, d, đ, e, g, h, i, k, l, m, o, p, q, r, s, t và u khoản 3 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức tham chiếu và do ngân sách nhà nước đóng;  c) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm n khoản 3 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức tham chiếu và do ngân sách nhà nước đóng thông qua cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp học bổng;  d) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức tham chiếu do đối tượng tự đóng và được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng.  4. Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức tham chiếu và do đối tượng đóng theo hộ gia đình hoặc đóng theo cá nhân tham gia.  5. 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) 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, trừ trường hợp quy định tại các điểm c, d, đ, e và g khoản này;  b) Người thuộc đối tượng quy định tại các điểm a, c, d, đ và e khoản 1 Điều 12 của Luật này đồng thời có một hoặc nhiều hợp đồng lao động thì đóng bảo hiểm y tế theo hợp đồng lao động làm căn cứ tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc;  c) Người thuộc đối tượng quy định tại điểm g 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 do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng, do ngân sách nhà nước đóng, do ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng, do đối tượng và Ủy ban nhân dân cấp xã cùng đóng;  d) Người thuộc đối tượng quy định tại điểm a và điểm c khoản 2 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 tham gia theo đối tượng do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng;  đ) Người thuộc đối tượng quy định tại các điểm s, t vàu khoản 3 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 tham gia theo đối tượng do ngân sách nhà nước đóng;  e) Người thuộc đối tượng quy định tại các điểm a, c, d, đ, e, g, h và i khoản 4 Điều 12 của Luật này đồng thời thuộc đối tượng quy định tại điểm a khoản 5 Điều 12 của Luật này thì được lựa chọn đối tượng tham gia bảo hiểm y tế;  g) Người thuộc nhiều đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng quy định tại khoản 4 Điều 12 của Luật này thì được lựa chọn tham gia theo đối tượng có mức hỗ trợ cao nhất;  h) Người thuộc đối tượng quy định tại điểm b và điểm c khoản 5 Điều 12 của Luật này 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.  6. Thành viên hộ gia đình quy định tại điểm a khoản 5 Điều 12 của 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:  a) Người thứ nhất đóng tối đa bằng 6% mức tham chiếu;  b) Người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất;  c) Từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.  7. Chính phủ quy định các nội dung sau đây:  a) Mức đóng, mức hỗ trợ đóng quy định tại Điều này;  b) Trách nhiệm đóng, mức đóng, mức hỗ trợ đóng đối với các đối tượng quy định tại khoản 6 và khoản 7 Điều 12 của Luật này.”. | Điều 13 Luật BHYT đang quy định mức đóng hàng tháng tối đa của các nhóm đối tượng là 6% tiền lương hoặc trợ cấp hoặc mức tham chiếu do Chính phủ quy định.  Bên cạnh đó, điểm b khoản 3 Điều 3 của Luật số 51/2024/QH15 đã quy định “Mức tham chiếu quy định tại Luật này áp dụng theo mức lương cơ sở. Trường hợp chính sách tiền lương có thay đổi, Chính phủ quyết định mức tham chiếu cụ thể”.  Trên cơ sở đó, đã thực hiện rà soát để đảm bảo dự thảo Nghị định quy định đầy đủ các mức đóng, mức hỗ trợ đóng là 4,5% lương hoặc trợ cấp hoặc mức lương cơ sở cho các nhóm đối tượng. Bên cạnh đó, quy định trách nhiệm đóng cụ thể cho các nhóm đối tượng, bảo đảm đầy đủ và đồng bộ với Luật và các quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP và nghị định số 02/2025/NĐ-CP trước đây. |
|  |  | c) Về cấp thẻ Bảo hiểm y tế Luật số 51/2024/QH15 ngày 27 tháng 11 năm 2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đã sửa đổi bổ sung về quy định thẻ và giao cho Chính phủ quy định, cụ thể:  “**Điều 17. Cấp thẻ bảo hiểm y tế**  1. Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế như sau:  a) Tờ khai tham gia bảo hiểm y tế của cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân, hộ gia đình đối với người tham gia bảo hiểm y tế lần đầu;  b) Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 12 của Luật này do người sử dụng lao động lập trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày người lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế thuộc đối tượng quy định tạiđiểm b và điểm đ khoản 1 Điều 12 của Luật này tự nộp, hồ sơ là tờ khai quy định tại điểm a khoản này nộp cho cơ quan bảo hiểm xã hội trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày được xác định thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm y tế;  c) Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại các khoản 2, 3, 4 và 5 Điều 12 của Luật này do Ủy ban nhân dân cấp xã lập theo hộ gia đình, trừ đối tượng thuộc danh sách quy định tại điểm d và điểm đ khoản này;  d) Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng do Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và các Bộ, ngành khác quản lý quy định tại điểm n khoản 3, điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này do các cơ sở giáo dục, cơ sở giáo dục nghề nghiệp lập;  đ) Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng do Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý quy định tại cácđiểm a, c, e và h khoản 1, cácđiểm a, b, c, d, l và n khoản 3, điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này và danh sách của đối tượng quy định tại điểm i khoản 1 Điều 12 của Luật này do Bộ Quốc phòng và Bộ Công an lập.  2. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 1 Điều này, cơ quan bảo hiểm xã hội phải cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế và thông báo hoặc giao thẻcho cơ quan, tổ chức quản lý, lập danh sách đối tượng.  3. Chính phủ quy định việc cấp thẻ bảo hiểm y tế bằng bản giấy và bằng bản điện tử.”. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | 16. Sửa đổi, bổ sung Điều 21 như sau:  “1. Người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán các chi phí sau đây:  a) Khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả 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, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con;  b) Vận chuyển người bệnh đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, h, i, o và r khoản 3 Điều 12 của Luật này trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 27 của Luật này;  c) Chi phí cho sử dụng dịch vụ kỹ thuật y tế, thuốc, thiết bị y tế, máu, chế phẩm máu, khí y tế, vật tư, dụng cụ, công cụ, hóa chất sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.  2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định các nội dung sau đây:  a) Nguyên tắc, tiêu chí xây dựng danh mục thuốc, nguyên tắc xây dựng danh mục thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;  b) Ban hành danh mục thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế trên cơ sở nguyên tắc, tiêu chí quy định tại điểm a khoản này;  c) Tỷ lệ thanh toán thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;  d) Mức, điều kiện và việc thanh toán thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;  đ) Việc thanh toán máu, chế phẩm máu, khí y tế, vật tư, dụng cụ, công cụ, hóa chất sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.  3. Chính phủ quy định các nội dung sau đây:  a) Việc thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh quy định tại điểm b khoản 1 Điều này;  b) Phạm vi được hưởng của các đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d và đ khoản 3 Điều 12 của Luật này;  c) Đối tượng không áp dụng tỷ lệ thanh toán quy định tại điểm c khoản 2 Điều này.”. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  | 1. Sửa đổi, bổ sung Điều 14 như sau: “**Điều 14. Mức hưởng bảo hiểm y tế đối với các trường hợp quy định tại Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế**  1. Các đối tượng định tại các khoản 3, 4, 5, 8, 9, 11, 17, 20 Điều 3 Nghị định này được hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế;  2. Các đối tượng được hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế và không áp dụng tỷ lệ thanh toán theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 21 Luật Bảo hiểm y tế, bao gồm:  a) Người hoạt động cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945;  b) Người hoạt động cách mạng từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945;  c) Bà mẹ Việt Nam anh hùng;  d) Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên;  đ) Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh khi điều trị vết thương, bệnh tật tái phát;  e) Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có tỷ lệ suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên;  g) Trẻ em dưới 6 tuổi.  3. 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn 15 % mức lương cơ sở;  4. 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2, các khoản 12, 18 và 19 Điều 3 và các khoản 1, 2 và 5 Điều 4 Nghị định này;  5. Tỷ lệ phần trăm của mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản quy định tại điểm e khoản 4 Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế như sau:  a) 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản đạt số điểm dưới 50 điểm thực hiện từ ngày 01 tháng 01 năm 2025;  b) Không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản đạt số điểm từ 50 điểm đến dưới 70 điểm thực hiện từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 đến hết ngày 30 tháng 6 năm 2026;  c) Không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh thực hiện từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 đến hết ngày 30 tháng 6 năm 2026.  d) 50% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản đạt số điểm từ 50 điểm đến dưới 70 điểm thực hiện từ ngày 01 tháng 07 năm 2026 trừ trường hợp quy định tại các điểm b, c và đ khoản này;  đ) 50% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh thực hiện từ ngày 01 tháng 07 năm 2026;  6. Tỷ lệ phần trăm của mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu quy định tại điểm h khoản 4 Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế như sau:  a) Không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú trong trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh thực hiện từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 đến hết ngày ngày 30 tháng 6 năm 2026;  b) 50% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú trong trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh thực hiện từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.  7. Trường hợp quy định tại điểm a khoản 5 Điều này được tính để xác định số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm quy định tại điểm d khoản 1 Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế.  8. Đối với trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu:  a) Người có thẻ bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi được hưởng (nếu có) theo quy định tại điều 22 Luật Bảo hiểm y tế. Phần chênh lệch giữa giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu với mức thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế do người bệnh thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;  b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm bảo đảm về nhân lực, điều kiện chuyên môn, công khai những khoản chi phí mà người bệnh phải chi trả ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng bảo hiểm y tế, phần chi phí chênh lệch và phải thông báo trước cho người bệnh.  9. Trường hợp chuyển đổi mức hưởng bảo hiểm y tế thì mức hưởng bảo hiểm y tế mới được tính từ thời điểm thẻ bảo hiểm y tế mới có giá trị sử dụng.”. | 17. Sửa đổi, bổ sung Điều 22 như sau:  “**Điều 22. Mức hưởng bảo hiểm y tế của người tham gia bảo hiểm y tế**  1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 26 và Điều 27 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 các điểm a, b, c, d, đ, e, h, i, o, r và s 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 các điểm a, b, c, d và đ 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;  c) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, bao gồm: trạm y tế; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình; trạm y tế quân - dân y, phòng khám quân - dân y; trung tâm y tế cấp huyện có hoạt động khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động theo hình thức tổ chức là phòng khám; y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức doBộ trưởng Bộ Y tế quy định; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu trong quân đội, công an doBộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bộ trưởng Bộ Công an quy định.100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại phòng khám đa khoa khu vực;  d) 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 của những lần đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 3, các điểm a, b, c, đ và e khoản 4, khoản 5 Điều này, Điều 26 và Điều 27 của Luật này lớn hơn 6 lần mức tham chiếu;  đ) 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng quy định tại điểm a khoản 2, điểm k khoản 3, điểm a và điểm g khoản 4 Điều 12 của Luật này;  e) 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng khác.  2. Người thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thì được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế theo đối tượng có quyền lợi cao nhất.  3. Người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu và cấp cơ bản khi khám bệnh, chữa bệnh không đúng nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu do thay đổi nơi tạm trú, nơi lưu trú thì được khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản phù hợp với nơi tạm trú, lưu trú mới và được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo quy định tại khoản 1 Điều này. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thủ tục, trường hợp lưu trú được khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại khoản này.  4. Người tham gia bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, không đúng quy định về chuyển người bệnh quy định tại Điều 26 và Điều 27 của Luật này, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 và khoản 5 Điều này, được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo tỷ lệ phần trăm của mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này như sau:  a) 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản hoặc cấp chuyên sâu trong trường hợp chẩn đoán xác định, điều trị một số bệnh hiếm, bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định;  b) 100% mức hưởng đối với người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ 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, người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu;  c) 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnhtại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu;  d) 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản;  đ) 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản, cấp chuyên sâu mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến huyện;  e) Từ 50% đến 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản căn cứ kết quả xếp cấp chuyên môn kỹ thuật theo lộ trình và tỷ lệ mức hưởng cụ thể do Chính phủ quy định, trừ trường hợp quy định tại điểm a và điểm đ khoản này;  g) 40% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu, trừ trường hợp quy định tại các điểm a, b, đ và h khoản này;  h) 50% mức hưởng khi đi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú theo lộ trình do Chính phủquy định và 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh nội trú trong trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh.  5. Người tham gia bảo hiểm y tế được hưởng 100% mức hưởngquy định tại khoản 1 Điều này khi khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào trong trường hợp cấp cứu.  6. Chính phủ quy định chi tiết mức hưởng đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d và đ khoản 3 Điều 12 của Luật này; quy định mức hưởng và lộ trình quy định tại điểm e khoản 4 Điều này và mức hưởng đối với trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu và các trường hợp khác không thuộc quy định tại khoản 1 Điều này.”. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  | 3. Sửa đổi điểm c Khoản 1 Điều 16 như sau: “c) Quyết định xếp cấp chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cấp có thẩm quyền. Văn bản của cấp có thẩm quyền xác định tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đối với các trường hợp quy định tại các điểm đ, e và h khoản 4 Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế.”. | ***e) Về hợp đồng bảo hiểm y tế Luật số 51/2024/QH15 ngày 27 tháng 11 năm 2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đã sửa đổi bổ sung Điều 25 và giao cho Chính phủ quy định cụ thể về mẫu hợp đồng, cụ thể:***  “20. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 25 như sau:  a) Sửa đổi, bổ sung điểm e khoản 2 như sau:  “e) Điều kiện thay đổi, thanh lý, tạm dừng, chấm dứt hợp đồng.”;  b) Sửa đổi, bổ sung khoản 3 và khoản 4 như sau:  “3. Việc thỏa thuận về điều kiện thay đổi, thanh lý, tạm dừng, 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. Chính phủ quy định chi tiết Điều này và quy định mẫu hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.”. | Đã rà soát đảm bảo tính đồng bộ, phù hợp. |
|  | 2. Sửa đổi, bổ sung Điều 15 như sau:  “**Điều 15. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại khoản 1 Điều 28 Luật Bảo hiểm y tế**  1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế hoặc căn cước công dân hoặc căn cước; trường hợpthông tin về thẻ bảo hiểm y tế không 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.  2. Trẻ em dưới 6 tuổi đến khám bệnh, chữa bệnh chỉ phải xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế. Trường hợp trẻ chưa được cấp thông tin về thẻ bảo hiểm y tế thì phải xuất trình bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh; trường hợp phải điều trị ngay sau khi sinh mà chưa có giấy chứng sinh thì thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại khoản 1 Điều 27 Nghị định này và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này.  3. Người tham gia bảo hiểm y tế trong thời gian chờ cấp lại thẻ, đổi thẻ bảo hiểm y tế khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình giấy hẹn cấp lại thẻ, đổi thẻ bảo hiểm y tế do cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc tổ chức, cá nhân được cơ quan bảo hiểm xã hội ủy quyền tiếp nhận hồ sơ cấp lại thẻ, đổi thẻ cấp theo Mẫu số 4 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định này và một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó.  4. Người đã hiến bộ phận cơ thể đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình các giấy tờ quy định tại khoản 1 hoặc khoản 3 Điều này. Trường hợp phải điều trị ngay sau khi hiến thì thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi lấy bộ phận cơ thể và người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại khoản 2 Điều 27 Nghị định này và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này.  5. Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được đến khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình các giấy tờ quy định tại khoản 1 hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 Điều này trước khi kết thúc đợt điều trị.  6. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội không được quy định thêm thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoài các thủ tục quy định tại Điều này. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội cần sao chụp thẻ bảo hiểm y tế, các giấy tờ liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh để phục vụ cho công tác quản lý thì phải tự sao chụp, không được yêu cầu người bệnh sao chụp hoặc chi trả cho khoản chi phí này.”. | 23. 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 khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế, giấy tờ chứng minh nhân thân của người đó; trẻ em dưới 6 tuổi và người đã hiến bộ phận cơ thể người chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế thì xuất trình giấy tờ hợp pháp khác. Trường hợp cấp cứu, người bệnh phải xuất trình thông tin về thẻ bảo hiểm y tế, giấy tờ theo quy định tại khoản này trước khi kết thúc đợt điều trị.  Chính phủ quy định chi tiết khoản này.  2. Trường hợp khám lại theo yêu cầu chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh, người tham gia bảo hiểm y tế được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hẹn khám lại theo thủ tục do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.  3. Trường hợp chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo yêu cầu chuyên môn khi đang điều trị nội trú cho người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh phải có hồ sơ chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.”. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | 25. Sửa đổi, bổ sung Điều 31 như sau:  “**Điều 31. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**  1. Cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.  2. Cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trực tiếp với người có thẻ bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau đây:  a) Tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;  b) Khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định tại Điều 28 của Luật này;  c) Trường hợp đặc biệt khác do Chính phủ quy định.  3. Trường hợp tại thời điểm người bệnh được chỉ định sử dụng thuốc, thiết bị y tế hoặc dịch vụ cận lâm sàng thuộc phạm vi chi trả của quỹ bảo hiểm y tế nhưngcơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có sẵn và không thể thay thế bằng thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ cận lâm sàng khác, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được nhận thuốc, thiết bị y tế điều chuyển từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác để điều trị cho người bệnh, được chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm đến cơ sở khác đủ điều kiện để thực hiện dịch vụ cận lâm sàng.  Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nơi nhận thuốc, thiết bị y tế, chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm tổng hợp các chi phí thuốc, thiết bị y tế hoặc dịch vụ cận lâm sàng này và thanh toán với cơ quan bảo hiểm xã hội.  4. Chính phủ quy định các nội dung sau đây:  a) Điều kiện, thẩm quyền quyết định trường hợp được nhận thuốc, thiết bị y tế điều chuyển từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác để điều trị cho người bệnh và việc thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển quy định tại khoản 3 Điều này;  b) Quản lý, sử dụng kinh phí dành cho khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, giám định và thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d và đ khoản 3 Điều 12 của Luật này;  c) Việc thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phù hợp với đối tượng thuộc lực lượng vũ trang nhân dân và Nhân dân ở khu vực biên giới, biển đảo, thôn, xã đặc biệt khó khăn để bảo đảm chính sách quốc phòng, an ninh.  5. Chính phủ quy định chi tiết điểm a và điểm b khoản 2, khoản 3 Điều này, trừ trường hợp quy định tại khoản 4 Điều này.”.  26. Sửa đổi, bổ sung Điều 32 như sau: | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | 33. Bổ sung Điều 48a và Điều 48b vào sau Điều 48 như sau:  **Điều 48b. Trốn đóng bảo hiểm y tế**  1. Trốn đóng bảo hiểm y tế là hành vi của người sử dụng lao động thuộc một trong các trường hợp sau đây:  a) Sau 60 ngày kể từ ngày hết thời hạn quy định tại điểm b khoản 1 Điều 17 của Luật này mà người sử dụng lao động không lập danh sách hoặc lập danh sách không đầy đủ số người phải tham gia bảo hiểm y tế;  b) Đăng ký tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm y tế thấp hơn tiền lương quy định tại Điều 14 của Luật này;  c) Không đóng hoặc đóng không đầy đủ số tiền đã đăng ký bảo hiểm y tế sau 60 ngày kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế chậm nhất theo quy định tại khoản 8 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 bảo hiểm y tế 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 bảo hiểm y tế.”. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 4. Loại hình, các chế độ bảo hiểm xã hội**  1. Trợ cấp hưu trí xã hội có các chế độ sau đây:  c) Hưởng bảo hiểm y tế do ngân sách nhà nước đóng. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
| 1. Luật Di sản văn hóa số 45/2024/QH15 ngày 23 tháng 11 năm 2024 | | | |
|  |  | **Điều 14.**  **Chính sách đối với nghệ nhân, chủ thể di sản văn hóa phi vật thể**  1. Nghệ nhân, chủ thể di sản văn hóa phi vật thể được hưởng chính sách, chế độ đãi ngộ của Nhà nước như sau:  d) Nghệ nhân nhân dân, Nghệ nhân ưu tú được hưởng trợ cấp sinh hoạt hằng tháng, hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm y tế, hỗ trợ chi phí mai táng khi chết; | Giao Chính phủ quy định chi tiết điểm d, hiện tại chưa có Nghị định hướng dẫn và quy định Luật di sản văn hóa năm 2024. |
| 1. **Luật Lực lượng tham gia bảo vệ an ninh trật tự ở cơ sở số 30/2023/QH15 ngày 28/11/2023** | | | |
|  |  | **Điều 23. Hỗ trợ, bồi dưỡng đối với người tham gia lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở**  1. Người tham gia lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở được hưởng tiền hỗ trợ thường xuyên hằng tháng, được hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện, bảo hiểm y tế theo mức do Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. . |
| 1. **Luật Căn cước số 26/2023/QH15 ngày 27/11/2023** | | | |
|  |  | **Điều 22. Tích hợp thông tin vào thẻ căn cước và sử dụng, khai thác thông tin được tích hợp**  2. Thông tin được tích hợp vào thẻ căn cước gồm thông tin thẻ bảo hiểm y tế, sổ bảo hiểm xã hội, giấy phép lái xe, giấy khai sinh, giấy chứng nhận kết hôn hoặc giấy tờ khác do Thủ tướng Chính phủ quyết định, trừ thông tin trên giấy tờ do Bộ Quốc phòng cấp. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
| 1. **Luật Khám bệnh, chữa bệnh số: 15/2023/QH1 ngày 09 tháng 01 năm 2023** | | | |
| Khoản 5 Điều 1 | 5. Thay thế cụm từ tại một số Điều, khoản sau đây: a) Thay cụm từ “chỉ đạo tuyến” bằng cụm từ “chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật” tại khoản 7 Điều 27;  b) Thay cụm từ “cùng hạng, cùng tuyến” bằng cụm từ “cùng cấp chuyên môn kỹ thuật” tại điểm b khoản 1 Điều 21, điểm d khoản 5 Điều 42;  c) Thay cụm từ “tuyến huyện và tương đương” bằng cụm từ “cấp ban đầu”; “tuyến tỉnh và tương đương” bằng cụm từ “cấp cơ bản”; “tuyến trung ương và tương đương” bằng cụm từ “cấp chuyên sâu” tại Điều 30;  d) Thay cụm từ “tuyến dưới” bằng cụm từ “cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” tại Phụ lục số 7 Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 và Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 sửa đổi, bổ sung một số điều nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành Luật Bảo hiểm y tế. | **Điều 104. Cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh**  1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, tư nhân được chia thành 03 cấp chuyên môn kỹ thuật như sau:  a) Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú, chăm sóc sức khỏe ban đầu; quản lý bệnh tật, phục hồi chức năng tại cộng đồng;  b) Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú, nội trú tổng quát; đào tạo thực hành tổng quát, tổ chức cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề;  c) Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú, nội trú chuyên sâu; đào tạo thực hành chuyên sâu; nghiên cứu, đào tạo liên tục chuyên sâu; chuyển giao kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.  2. Các cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức bảo đảm tính liên tục, liên thông trong cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo tình trạng, mức độ bệnh và bảo đảm các nguyên tắc sau đây:  a) Một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được xếp vào một cấp chuyên môn kỹ thuật; trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện được nhiệm vụ của cả 03 cấp chuyên môn kỹ thuật thì được xếp vào cấp chuyên sâu; trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện được nhiệm vụ của cấp ban đầu và cấp cơ bản thì được xếp vào cấp cơ bản;  b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp nào phải tập trung thực hiện các nhiệm vụ của cấp đó và được thực hiện kỹ thuật chuyên môn của cấp khác nếu đáp ứng đủ điều kiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế; thực hiện nhiệm vụ của cấp chuyên môn kỹ thuật khác phù hợp với đặc thù của ngành, lĩnh vực theo quy định của Chính phủ*.*  3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được xếp vào cấp chuyên môn kỹ thuật theo các tiêu chí sau đây:  a) Năng lực cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phạm vi hoạt động chuyên môn;  b) Năng lực tham gia đào tạo thực hành y khoa;  c) Năng lực tham gia hỗ trợ kỹ thuật cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác;  d) Năng lực nghiên cứu khoa học về y học.  4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp với quy định cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám, chữa bệnh của Luật Khám bệnh, chữa bệnh. |
| 1. **Luật Người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng** | | | |
|  |  | **Điều 19. Hợp đồng cung ứng lao động**  2. Hợp đồng cung ứng lao động phải phù hợp với pháp luật Việt Nam, pháp luật của nước tiếp nhận lao động và có những nội dung sau đây:  l) Chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp | Do người lao động đi làm việc ở nước ngoài, việc khám bệnh, chữa bệnh ở nước ngoài nên Dự thảo Nghị định không đề cập đến đối tượng này. |
|  |  | **Điều 37. Hợp đồng nhận lao động thực tập**  2. Hợp đồng nhận lao động thực tập phải phù hợp với pháp luật Việt Nam, pháp luật của nước tiếp nhận lao động thực tập và có những nội dung sau đây:  k) Chế độ hảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, bảo hiểm khác (nếu có); | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 51. Quyền, nghĩa vụ của người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng lao động trực tiếp giao kết**  2. Người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng lao động trực tiếp giao kết có các nghĩa vụ sau đây:  c) Tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp theo quy định của pháp luật Việt Nam và các hình thức bảo hiểm theo quy định pháp luật của nước mà người lao động đến làm việc; | Do người lao động đi làm việc ở nước ngoài, việc khám bệnh, chữa bệnh ở nước ngoài nên Dự thảo Nghị định không đề cập đến đối tượng này. |
| 1. **Luật Sĩ quan quân đội nhân dân Việt Nam số: 24/VBHN-VPQH ngày 15 tháng 7 năm 2020** | | | |
|  | Nội dung chưa được quy định trong Dự thảo Nghị định | **Điều 33. Chăm sóc sức khỏe sĩ quan tại ngũ và gia đình sĩ quan**  2. Bố, mẹ, người nuôi dưỡng hợp pháp của chồng và của vợ, vợ hoặc chồng và con dưới 18 tuổi của sĩ quan tại ngũ không có chế độ bảo hiểm y tế thì được khám bệnh, chữa bệnh miễn phí hoặc giảm viện phí tại các cơ sở quân y và dân y theo quy định của Chính phủ. | Đối với đối tượng chưa tham gia bảo hiểm y tế không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật BHYT. |
|  | Nội dung chưa được quy định trong Dự thảo Nghị định | **Điều 37. Quyền lợi của sĩ quan thôi phục vụ tại ngũ và sĩ quan tại ngũ hy sinh, từ trần**  1. Sĩ quan nghỉ hưu được hưởng quyền lợi sau đây:  đ) Khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế tại các cơ sở quân y và dân y. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
| 1. **Luật Dân quân tự vệ số 48/2019/QH14 ngày 22/11/2019** | | | |
|  |  | **Điều 33. Chế độ phụ cấp, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đối với các chức vụ chỉ huy Dân quân tự vệ**  2. Phó Chỉ huy trưởng Ban chỉ huy quân sự cấp xã được hưởng chế độ phụ cấp hằng tháng, bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế; nếu chưa tham gia bảo hiểm xã hội, có thời gian công tác liên tục từ đủ 60 tháng trở lên, khi nghỉ việc thì được trợ cấp một lần. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 34. Chế độ, chính sách đối với Dân quân tự vệ khi làm nhiệm vụ**  1. Chế độ, chính sách đối với dân quân khi làm nhiệm vụ được quy định như sau:  c) Đối với dân quân thường trực được hưởng chế độ, chính sách quy định tại điểm a khoản này; được hưởng trợ cấp một lần khi được công nhận hoàn thành nghĩa vụ quân sự tại ngũ trong thời bình; được hưởng chế độ 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. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 35. Chế độ, chính sách đối với Dân quân tự vệ bị ốm đau, bị tai nạn, chết, bị thương, hy sinh**  1. Dân quân tự vệ khi thực hiện nhiệm vụ hoặc đang là học viên đào tạo Chỉ huy trưởng Ban chỉ huy quân sự cấp xã ngành quân sự cơ sở thì được hưởng chế độ, chính sách sau đây:  a) Trường hợp không tham gia bảo hiểm y tế, nếu bị ốm đau, bị tai nạn, bị thương thì được thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh; | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
| 1. **Luật Lao động năm 2019 số 45/2019/QH14 ngày 20 tháng 11 năm 2019** | | | |
|  | Nội dung không được quy định trong Dự thảo Nghị định. | **Điều 21. Nội dung hợp đồng lao động**  **1. Hợp đồng lao động phải có những nội dung chủ yếu sau đây:**  i) Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo hiểm thất nghiệp | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  | Nội dung chưa được quy định trong Dự thảo Nghị định | **Điều 41. Nghĩa vụ của người sử dụng lao động khi đơn phương chấm dứt hợp đồng lao động trái pháp luật**  1. Phải nhận người lao động trở lại làm việc theo hợp đồng lao động đã giao kết; phải trả tiền lương, đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp trong những ngày người lao động không được làm việc và phải trả thêm cho người lao động một khoản tiền ít nhất bằng 02 tháng tiền lương theo hợp đồng lao động. | Nếu hợp đồng lao động đã được giao kết còn hiệu lực người sử dụng lao động có trách nhiệm kê khai và đóng bảo hiểm y tế theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế. |
|  | Nội dung chưa được quy định trong Dự thảo Nghị định | **Điều 48. Trách nhiệm khi chấm dứt hợp đồng lao động**  2. Tiền lương, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, trợ cấp thôi việc và các quyền lợi khác của người lao động theo thỏa ước lao động tập thể, hợp đồng lao động được ưu tiên thanh toán trong trường hợp doanh nghiệp, hợp tác xã bị chấm dứt hoạt động, bị giải thể, phá sản | Quy định này đã bảo đảm quyền lợi cho người lao động, Dự thảo Nghị định không điều chỉnh quy định này. |
|  | Nội dung chưa được quy định trong Dự thảo Nghị định | **Điều 62. Hợp đồng đào tạo nghề giữa người sử dụng lao động, người lao động và chi phí đào tạo nghề**  3. Chi phí đào tạo bao gồm các khoản chi có chứng từ hợp lệ về chi phí trả cho người dạy, tài liệu học tập, trường, lớp, máy, thiết bị, vật liệu thực hành, các chi phí khác hỗ trợ cho người học và tiền lương, tiền đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp cho người học trong thời gian đi học. Trường hợp người lao động được gửi đi đào tạo ở nước ngoài thì chi phí đào tạo còn bao gồm chi phí đi lại, chi phí sinh hoạt trong thời gian đào tạo. | Quy định này đã bảo đảm quyền lợi cho người lao động, Dự thảo Nghị định không điều chỉnh quy định này |
|  | Nội dung chưa được quy định trong Dự thảo Nghị định | **Điều 102. Khấu trừ tiền lương**  1. Người sử dụng lao động chỉ được khấu trừ tiền lương của người lao động để bồi thường thiệt hại do làm hư hỏng dụng cụ, thiết bị, tài sản của người sử dụng lao động theo quy định tại Điều 129 của Bộ luật này.  2. Người lao động có quyền được biết lý do khấu trừ tiền lương của mình.  3. Mức khấu trừ tiền lương hằng tháng không được quá 30% tiền lương thực trả hằng tháng của người lao động sau khi trích nộp các khoản bảo hiểm xã hội bắt buộc, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, thuế thu nhập cá nhân | Quy định này đã bảo đảm quyền lợi cho người lao động, Dự thảo Nghị định không điều chỉnh quy định này. |
|  | Nội dung chưa được quy định cụ thể trong Dự thảo Nghị định | **Điều 163. Nghĩa vụ của người sử dụng lao động khi sử dụng lao động là người giúp việc gia đình**  2. Trả cho người giúp việc gia đình khoản tiền bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật để người lao động chủ động tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế. | Đối tượng người lao động là người giúp việc tuy chưa được quy định cụ thể tại Dự thảo Nghị định, tuy nhiên nếu đối tượng này 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 đã thuộc nhóm đối tượng do người lao động và người sử dụng lao động đóng được quy định trong dự thảo.* |
|  | Nội dung chưa được quy định trong Dự thảo Nghị định | **Điều 188. Trình tự, thủ tục hòa giải tranh chấp lao động cá nhân của hòa giải viên lao động**  1. Tranh chấp lao động cá nhân phải được giải quyết thông qua thủ tục hòa giải của hòa giải viên lao động trước khi yêu cầu Hội đồng trọng tài lao động hoặc Tòa án giải quyết, trừ các tranh chấp lao động sau đây không bắt buộc phải qua thủ tục hòa giải:  d) Về bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội, về bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế, về bảo hiểm thất nghiệp theo quy **định của pháp luật về việc làm, về bảo hiểm tai nạn lao** động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động; | Quy định này đã bảo đảm quyền lợi cho người lao động, Dự thảo Nghị định không điều chỉnh quy định này. |
| 1. **Luật Công an nhân dân số: 37/2018/QH14 ngày 20 tháng 11 năm 2018** | | | |
|  |  | **Điều 39. Chăm sóc sức khỏe đối với sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ, sinh viên, học sinh, công nhân công an và thân nhân**  2. Cha, mẹ đẻ, người nuôi dưỡng hợp pháp; cha, mẹ đẻ, người nuôi dưỡng hợp pháp của vợ hoặc chồng; vợ hoặc chồng; con đẻ, con nuôi hợp pháp dưới 18 tuổi của sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ, sinh viên và học sinh Công an nhân dân không có chế độ bảo hiểm y tế thì được Công an nhân dân mua bảo hiểm y tế, được khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.  3. Cha, mẹ đẻ, người nuôi dưỡng hợp pháp; cha, mẹ đẻ, người nuôi dưỡng hợp pháp của vợ hoặc chồng; vợ hoặc chồng; con đẻ, con nuôi hợp pháp dưới 18 tuổi của công nhân công an không có chế độ bảo hiểm y tế thì được mua bảo hiểm y tế, được khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Chính phủ.  4. Nhà nước bảo đảm kinh phí để thực hiện quy định tại khoản 1 và khoản2 Điều này. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 41. Chế độ, chính sách đối với sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ Công an nhân dân nghỉ hưu, chuyển ngành, xuất ngũ, bệnh binh, hy sinh, từ trần**  1. Sĩ quan Công an nhân dân nghỉ hưu được hưởng các quyền lợi sau đây:  đ) Được hưởng chế độ bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật, được khám bệnh, chữa bệnh theo cấp bậc hàm, chức vụ hoặc chức danh trước khi nghỉ hưu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Công an nhân dân theo quy định của Bộ trưởng Bộ Công an. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. 01/7/2025 |
| 1. **Luật Trẻ em số 102/2016/QH13 ngày 05 tháng 4 năm 2016** | | | |
|  |  | **Điều 43. Bảo đảm về chăm sóc sức khỏe trẻ em**  5. Nhà nước đóng, hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho trẻ em theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế phù hợp với độ tuổi, nhóm đối tượng và phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội từng thời kỳ. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp |
| 1. **Luật Quân nhân chuyên nghiệp, công nhân và viên chức quốc phòng số 98/2015/QH13 ngày 26 tháng 11 năm 2015** | | | |
|  |  | **Điều 39. Chăm sóc sức khỏe quân nhân chuyên nghiệp, công nhân và viên chức quốc phòng phục vụ trong quân đội và thân nhân**  1. Quân nhân chuyên nghiệp, công nhân và viên chức quốc phòng phục vụ trong quân đội được chăm sóc sức khỏe; khi bị thương, ốm đau, tai nạn, rủi ro nghề nghiệp ở xa cơ sở quân y hoặc mắc những bệnh mà cơ sở quân y không có khả năng điều trị thì được khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế khác, được thanh toán viện phí và thực hiện các chế độ khác theo quy định của pháp luật.  2. Bố, mẹ đẻ; bố, mẹ vợ hoặc bố, mẹ chồng; vợ hoặc chồng; người nuôi dưỡng hợp pháp của vợ hoặc chồng; con đẻ, con nuôi hợp pháp dưới 18 tuổi của quân nhân chuyên nghiệp tại ngũ được hưởng chế độ bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.  3. Thân nhân của công nhân và viên chức quốc phòng phục vụ trong quân đội không có chế độ bảo hiểm y tế thì được hưởng chế độ bảo hiểm y tế theo quy định của Chính phủ. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
| 1. **Luật An toàn vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25 tháng 6 năm 2015** | | | |
|  | Nội dung chưa được quy định trong Dự thảo Nghị định | **Mục 2. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG ĐỐI VỚI NGƯỜI LAO ĐỘNG BỊ TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP**  **Điều 38. Trách nhiệm của người sử dụng lao động đối với người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**  Người sử dụng lao động có trách nhiệm đối với người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp như sau:  1. Kịp thời sơ cứu, cấp cứu cho người lao động bị tai nạn lao động và phải tạm ứng chi phí sơ cứu, cấp cứu và điều trị cho người lao động bị tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp;  2. Thanh toán chi phí y tế từ khi sơ cứu, cấp cứu đến khi điều trị ổn định cho người bịtai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp như sau:  a) Thanh toán phần chi phí đồng chi trả và những chi phí không nằm trong danh mục do bảo hiểm y tế chi trả đối với người lao động tham gia bảo hiểm y tế;  b) Trả phí khám giám định mức suy giảm khả năng lao động đối với những trường hợp kết luận suy giảm khả năng lao động dưới 5% do người sử dụng lao động giới thiệu người lao động đi khám giám định mức suy giảm khả năng lao động tại Hội đồng giám định y khoa;  c) Thanh toán toàn bộ chi phí y tế đối với người lao động không tham gia bảo hiểm y tế; | Quy định này đã điều chỉnh quyền lợi cho người lao động, Dự thảo Nghị định không điều chỉnh quy định này. |
|  |  | **Điều 42. Sử dụng Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**  8. Chi đóng bảo hiểm y tế cho người nghỉ việc hưởng trợ cấp bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
| 1. **Luật người khuyết tật số 51/2010/QH12 ngày 17 tháng 6 năm 2010** | | | |
|  |  | **Điều 22. Khám bệnh, chữa bệnh**  1. Nhà nước bảo đảm để người khuyết tật được khám bệnh, chữa bệnh và sử dụng các dịch vụ y tế phù hợp.  2. Người khuyết tật được hưởng chính sách bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 45. Nuôi dưỡng người khuyết tật trong cơ sở bảo trợ xã hội**  1. Người khuyết tật đặc biệt nặng không nơi nương tựa, không tự lo được cuộc sống được tiếp nhận vào nuôi dưỡng tại cơ sở bảo trợ xã hội.  2. Nhà nước cấp kinh phí nuôi dưỡng người khuyết tật quy định tại khoản 1 Điều này cho các cơ sở bảo trợ xã hội bao gồm:  c) Mua thẻ bảo hiểm y tế; | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
| 1. **Luật người cao tuổi số 39/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009** | | | |
|  |  | **Điều 18. Chính sách bảo trợ xã hội**  1. Người cao tuổi quy định tại Điều 17 của Luật này được hưởng bảo hiểm y tế, được hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng và hỗ trợ chi phí mai táng khi chết, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.  2. Người cao tuổi thuộc hộ gia đình nghèo không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng, không có điều kiện sống ở cộng đồng, có nguyện vọng và được tiếp nhận vào cơ sở bảo trợ xã hội thì được hưởng các chế độ sau đây:  c) Được hưởng bảo hiểm y tế; | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
| 1. **PHÁP LỆNH, NGHỊ QUYẾT CỦA ỦY BAN THƯỜNG VỤ QUỐC HỘI** | | | |
| 1. **Pháp lệnh người có công với cách mạng số: 02/2020/UBTVQH14 ngày 09 tháng 12 năm 2020** | | | |
|  |  | **Điều 5. Chế độ ưu đãi người có công với cách mạng và thân nhân của người có công với cách mạng**  Tùy từng đối tượng, người có công với cách mạng và thân nhân của người có công với cách mạng được hưởng chế độ ưu đãi chủ yếu như sau:  1. Trợ cấp hằng tháng, phụ cấp hằng tháng, trợ cấp một lần;  2. Các chế độ ưu đãi khác bao gồm:  a) Bảo hiểm y tế; | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 9. Chế độ ưu đãi đối với người hoạt động cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945**  3. Bảo hiểm y tế | Dự thảo Nghị định không quy định nội dung này. Nội dung này đã được quy định trong Nghị định số 146 |
|  |  | **Điều 10. Chế độ ưu đãi đối với thân nhân của người hoạt động cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945**  1. Bảo hiểm y tế đối với vợ hoặc chồng, con từ đủ 06 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi trở lên nếu còn tiếp tục đi học hoặc bị khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng. | Dự thảo Nghị định không quy định nội dung này. Nội dung này đã được quy định trong Nghị định số 146. |
|  |  | **Điều 12. Chế độ ưu đãi đối với người hoạt động cách mạng từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945**  1. Người hoạt động cách mạng từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945 được hưởng chế độ ưu đãi như sau:  c) Bảo hiểm y tế; | Dự thảo Nghị định không quy định nội dung này. Nội dung này đã được quy định trong Nghị định số 146 |
|  |  | **Điều 13. Chế độ ưu đãi đối với thân nhân của người hoạt động cách mạng từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945**  1. Bảo hiểm y tế đối với vợ hoặc chồng, con từ đủ 06 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi trở lên nếu còn tiếp tục đi học hoặc bị khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng. | Dự thảo Nghị định không quy định nội dung này. Nội dung này đã được quy định trong Nghị định số 146 |
|  |  | **Điều 16. Chế độ ưu đãi đối với thân nhân của liệt sỹ**  6. Bảo hiểm y tế đối với cha đẻ, mẹ đẻ, người có công nuôi liệt sỹ, vợ hoặc chồng, con liệt sỹ.  10. Vợ hoặc chồng liệt sỹ lấy chồng hoặc vợ khác mà nuôi con liệt sỹ đến tuổi trưởng thành hoặc chăm sóc cha đẻ, mẹ đẻ liệt sỹ khi còn sống hoặc vì hoạt động cách mạng mà không có điều kiện chăm sóc cha đẻ, mẹ đẻ liệt sỹ khi còn sống thì hưởng chế độ ưu đãi như sau:  b) Bảo hiểm y tế. | Dự thảo Nghị định không quy định nội dung này. Nội dung này đã được quy định trong Nghị định số 146 |
|  |  | **Điều 19. Chế độ ưu đãi đối với thân nhân của Bà mẹ Việt Nam anh hùng**  4. Bảo hiểm y tế đối với người phục vụ Bà mẹ Việt Nam anh hùng sống ở gia đình. | Dự thảo Nghị định không quy định nội dung này. Nội dung này đã được quy định trong Nghị định số 146 |
|  |  | **Điều 21. Chế độ ưu đãi đối với Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân, Anh hùng Lao động trong thời kỳ kháng chiến**  2. Bảo hiểm y tế. | Dự thảo Nghị định không quy định nội dung này. Nội dung này đã được quy định trong Nghị định số 146 |
|  |  | **Điều 22. Chế độ ưu đãi đối với thân nhân của Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân, Anh hùng Lao động trong thời kỳ kháng chiến**  1. Bảo hiểm y tế đối với cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con từ đủ 06 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi trở lên nếu còn tiếp tục đi học hoặc bị khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 24. Chế độ ưu đãi đối với thương binh, người hưởng chính sách như thương binh**  2. Bảo hiểm y tế. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 25. Chế độ ưu đãi đối với thân nhân của thương binh, người hưởng chính sách như thương binh**  1. Bảo hiểm y tế đối với những người sau đây:  a) Cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con từ đủ 06 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi trở lên nếu còn tiếp tục đi học hoặc bị khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng của thương binh, người hưởng chính sách như thương binh có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 61% trở lên;  b) Người phục vụ thương binh, người hưởng chính sách như thương binh có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 81% trở lên sống ở gia đình. | Dự thảo Nghị định không quy định nội dung này. Nội dung này đã được quy định trong Nghị định số 146/2018/NĐ-CP |
|  |  | **Điều 27. Chế độ ưu đãi đối với bệnh binh**  2. Bảo hiểm y tế. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 28. Chế độ ưu đãi đối với thân nhân của bệnh binh**  1. Bảo hiểm y tế đối với những người sau đây:  a) Cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con từ đủ 06 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi trở lên nếu còn tiếp tục đi học hoặc bị khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng của bệnh binh có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 61% trở lên;  b) Người phục vụ bệnh binh có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 81% trở lên sống ở gia đình. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 30. Chế độ ưu đãi đối với người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học**  4. Bảo hiểm y tế. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 31. Chế độ ưu đãi đối với thân nhân của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học**  2. Bảo hiểm y tế đối với những người sau đây:  a) Cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con từ đủ 06 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi trở lên nếu còn tiếp tục đi học hoặc bị khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 61% trở lên;  b) Con đẻ quy định tại khoản 1 Điều này;  c) Người phục vụ người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 81% trở lên sống ở gia đình. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 33. Chế độ ưu đãi đối với người hoạt động cách mạng, kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế bị địch bắt tù, đày**  3. Bảo hiểm y tế. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 36. Chế độ ưu đãi đối với người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế**  2. Bảo hiểm y tế. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 39. Chế độ ưu đãi đối với người có công giúp đỡ cách mạng**  1. Chế độ ưu đãi đối với người có công giúp đỡ cách mạng quy định tại khoản 1 Điều 38 của Pháp lệnh này bao gồm:  b) Bảo hiểm y tế;  2. Chế độ ưu đãi đối với người có công giúp đỡ cách mạng quy định tại khoản 2 Điều 38 của Pháp lệnh này bao gồm:  b) Bảo hiểm y tế;  3. Chế độ ưu đãi đối với người có công giúp đỡ cách mạng quy định tại khoản 3 Điều 38 của Pháp lệnh này bao gồm:  b) Bảo hiểm y tế; | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 45. Nguồn lực ngân sách nhà nước**  1. Ngân sách trung ương bảo đảm thực hiện các nhiệm vụ chi sau đây:  b) Chế độ ưu đãi về bảo hiểm y tế; điều dưỡng phục hồi sức khỏe; hỗ trợ phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, phương tiện, thiết bị phục hồi chức năng cần thiết; chi giám định y khoa; hỗ trợ ưu đãi giáo dục tại các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân đến trình độ đại học; | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
| 1. **Pháp lệnh số 27/2005/PL-UBTVQH11 ngày 07/10/2005 về Cựu chiến binh của Ủy ban Thường vụ Quốc hội** | | | |
|  |  | **Điều 7**  3. Cựu chiến binh nghèo được ưu tiên vay vốn ngân hàng chính sách, các nguồn vốn ưu đãi khác để sản xuất, kinh doanh nhằm mục đích xóa đói, giảm nghèo, được cấp thẻ bảo hiểm y tế và được hưởng các chính sách khác đối với người nghèo. | Pháp lệnh chỉ quy định: “Cựu chiến binh là người có công với cách mạng được hưởng các chế độ ưu đãi theo quy định của pháp luật về ưu đãi người có công với cách mạng và các quy định khác của pháp luật có liên quan”  Không có quy định chi tiết Cựu chiến binh bao gồm những đối tượng nào. |
| 1. **NGHỊ ĐỊNH DO CHÍNH PHỦ BAN HÀNH** | | | |
| 1. **Nghị định số 96/2023/NĐ-CPngày 30 tháng 12 năm 2023** | | | |
|  | Nội dung chưa được quy định trong Dự thảo Nghị định | **Điều 87. Khám bệnh, chữa bệnh từ xa**  9. Trường hợp người bệnh đến một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để được khám bệnh, chữa bệnh từ xa bởi một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì cơ sở tiếp nhận thực hiện thu chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh theo quy định tại khoản 8 Điều này và thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ xa theo mức thỏa thuận trong hợp đồng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh từ xa giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 11 Điều này.  Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí thuộc phạm vi được hưởng và mức hưởng bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế. Đối với chi phí cùng chi trả và các chi phí ngoài phạm vi hưởng bảo hiểm y tế (nếu có) thì người bệnh phải tự chi trả.  Quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán chi phí trong trường hợp thí điểm chữa bệnh từ xa theo quy định tại khoản 5 Điều này.  Người không tham gia bảo hiểm y tế tự chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ xa do người bệnh phải tự chi trả theo mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 112. Về việc điều chuyển thuốc, thiết bị y tế đã mua từ nguồn ngân sách nhà nước đã quyết toán hoặc được tài trợ, viện trợ cho hoạt động phục vụ phòng, chống, khắc phục hậu quả trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp**  1. Nguyên tắc thanh toán khi sử dụng cho khám bệnh, chữa bệnh  a) Đối với thuốc, thiết bị y tế đã mua từ ngân sách nhà nước cho hoạt động phục vụ phòng, chống, khắc phục hậu quả trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp thuộc danh mục Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán:  - Người bệnh có tham gia bảo hiểm y tế: các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được thanh toán và thu từ phần đồng chi trả của người bệnh bằng với giá mua vào theo quy định của pháp luật đấu thầu nhưng không được cao hơn giá do cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;  - Người không tham gia bảo hiểm y tế: các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được thu của người bệnh bằng với giá mua vào theo quy định của pháp luật đấu thầu nhưng không được cao hơn giá cao nhất mà cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước trên địa bàn;  Trường hợp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có giá do Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán thì được căn cứ giá do Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, nếu vẫn không có giá do Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thì được thanh toán bằng giá mua vào theo quy định của pháp luật về đấu thầu;  b) Đối với thuốc, thiết bị y tế đã mua từ ngân sách nhà nước đã quyết toán cho hoạt động phục vụ phòng, chống, khắc phục hậu quả trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp không thuộc danh mục Bảo hiểm y tế thanh toán: các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được thu của người bệnh bằng với giá mua vào theo quy định của pháp luật đấu thầu. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
| 1. **Nghị định số 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ quy định chi tiết và biện pháp thi hành Pháp lệnh ưu đãi người có công** | | | |
|  |  | **Điều 183. Điều khoản thi hành**  1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế như sau:  a) Sửa đổi, bổ sung khoản 11 Điều 3:  “11. Thân nhân của liệt sĩ bao gồm: cha đẻ; mẹ đẻ; vợ hoặc chồng, con của liệt sĩ; người có công nuôi liệt sĩ;”  b) Sửa đổi, bổ sung khoản 12 Điều 3:  “12. Thân nhân của người có công, trừ các đối tượng quy định tại khoản 11 Điều này, gồm:  a) Vợ hoặc chồng, con từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi hoặc con từ đủ 18 tuổi trở lên nếu còn tiếp tục đi hoặc khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng của người hoạt động cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945, người hoạt động cách mạng từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945;  b) Cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi trở lên nếu còn tiếp tục đi học hoặc bị khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng của Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân, Anh hùng Lao động trong thời kỳ kháng chiến;  c) Cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con từ đủ 06 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi trở lên nếu còn tiếp tục đi học hoặc bị khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng của thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, bệnh binh, người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 61% trở lên;  d) Con đẻ từ đủ 6 tuổi trở lên bị dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học đang hưởng trợ cấp hằng tháng đối với con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học.”  c) Bổ sung khoản 18 và khoản 19 Điều 3:  “18. Vợ hoặc chồng liệt sĩ lấy chồng hoặc vợ khác đang hưởng trợ cấp hằng tháng theo quy định tại điểm a khoản 10 Điều 16 Pháp lệnh.  19. Người phục vụ người có công đang sống ở gia đình, bao gồm:  a) Người phục vụ Bà mẹ Việt Nam anh hùng;  b) Người phục vụ thương binh, bao gồm cả thương binh loại B được công nhận trước ngày 31 tháng 12 năm 1993, người hưởng chính sách như thương binh, bệnh binh, người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 81% trở lên.”  d) Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 1 Điều 14:  “b) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và không áp dụng giới hạn tỷ lệ thanh toán thuốc, hóa chất, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế đối với:  - Người hoạt động cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945;  - Người hoạt động cách mạng từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945;  - Bà mẹ Việt Nam anh hùng;  - Thương binh, bao gồm cả thương binh loại B được công nhận trước ngày 31 tháng 12 năm 1993, người hưởng chính sách như thương binh có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 81% trở lên;  - Bệnh binh có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 81% trở lên;  - Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 81% trở lên;  - Thương binh, bao gồm cả thương binh loại B được công nhận trước ngày 31 tháng 12 năm 1993, người hưởng chính sách như thương binh, bệnh binh khi điều trị vết thương, bệnh tật tái phát;  - Trẻ em dưới 6 tuổi.”  2. Trường hợp người có công hoặc thân nhân được truy lĩnh trợ cấp, phụ cấp thì thực hiện theo mức trợ cấp, phụ cấp quy định tại từng thời điểm.  3. Điều kiện hưởng, thời điểm hưởng, mức hưởng của các chế độ ưu đãi đối với người có công và thân nhân quy định tại Chương III Nghị định này được thực hiện theo các văn bản quy phạm pháp luật tại từng thời kỳ. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp  Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp |
| 1. **Nghị định quy định chi tiết một số điều của Luật dân quân tự vệ về tổ chức xây dựng lựng lượng và chế độ chính sách đối với dân quân tự vệ số: 72/2020/NĐ-CP ngày 30 tháng 6 năm 2020** | | | |
|  |  | **Điều 10. Chế độ phụ cấp thâm niên của các chức vụ chỉ huy ban chỉ huy quân sự cấp xã**  3. Chế độ phụ cấp thâm niên được tính trả cùng kỳ lương, phụ cấp hằng tháng và được tính đóng, hưởng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 12. Định mức bảo đảm trợ cấp, tiền ăn đối với dân quân thường trực**  4. Mức hưởng các chế độ, chính sách về 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 bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế. |  |
| 1. **Nghị định quy định chi tiết và biện pháp thi hành một số điều của Luật Công an nhân dân số: 49/2019/NĐ-CP ngày 06 tháng 6 năm 2019.** | | | |
|  |  | **Chương III: chế độ, chính sách đối với công nhân công an**  **Điều 10. Chế độ phụ cấp thâm niên đối với công nhân công an**  1. Mức phụ cấp  Công nhân công an có thời gian phục vụ trong Công an nhân dân đủ 5 năm (60 tháng) thì được hưởng phụ cấp thâm niên bằng 5% mức lương hiện hưởng cộng phụ cấp chức vụ lãnh đạo và phụ cấp thâm niên vượt khung (nếu có); từ năm thứ sáu trở đi mỗi năm (12 tháng) được tính thêm 1%.  Phụ cấp thâm niên được tính trả cùng kỳ lương hàng tháng và được dùng để tính đóng, hưởng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp và bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
| 1. **Nghị định số 18/2019/NĐ-CP ngày 01 tháng 2 năm 2019 của Chính phủ quy định về quản lý và thực hiện hoạt động khắc phục hậu quả bom mìn vật nổ sau chiến tranh trên lãnh thổ nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam** | | | |
|  |  | **Điều 27. Nội dung hoạt động hỗ trợ nạn nhân bom mìn vật nổ sau chiến tranh**  1. Nạn nhân bom mìn được Nhà nước hỗ trợ chăm sóc y tế khi bị tai nạn, hỗ trợ mua bảo hiểm y tế và được hưởng chính sách bảo hiểm y tế theo quy định về bảo hiểm y tế.  2. Hỗ trợ về chỉnh hình, phục hồi chức năng.  3. Hỗ trợ giáo dục, học nghề, tìm kiếm việc làm cho nạn nhân bom mìn vật nổ sau chiến tranh.  4. Hỗ trợ sinh kế và sử dụng các dịch vụ công tác xã hội.  5. Hỗ trợ tái định cư và phát triển kinh tế cho dân cư thuộc khu vực ô nhiễm bom mìn vật nổ sau chiến tranh.  6. Hỗ trợ học tập đối với con của nạn nhân bom mìn vật nổ sau chiến tranh thuộc diện chính sách, hộ nghèo, cận nghèo hoặc có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn. |  |
| 1. **Nghị định số 152/2018/NĐ-CP ngày 07 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ quy định một số chế độ đối với huấn luyện viên, vận động viên thể thao trong thời gian tập trung tập huấn, thi đấu.** | | | |
|  | Nội dung chưa được quy định trong Dự thảo Nghị định | Điều 4. Tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp  1. Đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 2 Nghị định này tiếp tục tham gia bảo hiểm xã hội; bảo hiểm y tế; bảo hiểm thất nghiệp; bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo hợp đồng làm việc tại cơ quan quản lý huấn luyện viên, vận động viên trong thời gian tập trung tập huấn, thi đấu theo quy định của pháp luật.  2. Đối tượng quy định tại điểm b, điểm c khoản 1 Điều 2 Nghị định này trước khi được triệu tập đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo hợp đồng lao động tại cơ quan quản lý huấn luyện viên, vận động viên thì tiếp tục tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp tại cơ quan quản lý huấn luyện viên, vận động viên trong thời gian tập trung tập huấn, thi đấu theo quy định của pháp luật.  Cơ quan sử dụng huấn luyện viên, vận động viên có trách nhiệm định kỳ hàng tháng chuyển số tiền tương ứng thuộc trách nhiệm của cơ quan sử dụng huấn luyện viên, vận động viên cho cơ quan quản lý huấn luyện viên, vận động viên để đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp cho huấn luyện viên, vận động viên trong thời gian tập trung tập huấn, thi đấu theo quy định của pháp luật.  3. Đối tượng quy định tại điểm b, điểm c khoản 1 Điều 2 Nghị định này trước khi được triệu tập không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp thì cơ quan sử dụng huấn luyện viên, vận động viên ký hợp đồng lao động và đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, tiếp tục đóng bảo hiểm y tế theo hợp đồng lao động tại cơ quan sử dụng huấn luyện viên, vận động viên trong thời gian tập trung tập huấn, thi đấu theo quy định của pháp luật.  Tiền lương tháng để đóng bảo hiểm cho các đối tượng này là tiền lương ngày quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 3 Nghị định này nhân với 26 ngày.  4. Đối tượng quy định tại điểm d khoản 1 Điều 2 Nghị định này được cơ quan sử dụng vận động viên mua bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo mức lương cơ sở trong thời gian tập trung tập huấn, thi đấu theo quy định của pháp luật về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; nếu trước khi được triệu tập chưa tham gia bảo hiểm y tế thì được cơ quan sử dụng vận động viên mua bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế. | Đối tượng chưa đưa vào Dự thảo Nghị định. Bộ Y tế tiếp tục nghiên cứu, rà soát để xem xét trong Luật sửa đổi toàn diện. |
| 1. **Nghị định số 151/2016/NĐ-CP ngày 11 tháng 11 năm 2016 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** | | | |
|  |  | **Điều 8. Chế độ bảo hiểm y tế đối với thân nhân của công nhân và viên chức quốc phòng đang phục vụ trong Quân đội**  Chế độ bảo hiểm y tế đối với thân nhân của công nhân và viên chức quốc phòng phục vụ trong Quân đội theo khoản 3 Điều 39 của Luật, được quy định như sau:  1. Thân nhân của công nhân và viên chức quốc phòng đang phục vụ trong Quân đội nếu không có chế độ bảo hiểm y tế thì được hưởng chế độ bảo hiểm y tế như đối với thân nhân của sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ Quân đội đang tại ngũ quy định tại điểm 1 khoản 3 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế, được sửa đổi, bổ sung năm 2014.  2. Thân nhân của công nhân và viên chức quốc phòng đang phục vụ trong Quân đội được hưởng chế độ bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 1 Điều này bao gồm: Bố đẻ, mẹ đẻ; bố đẻ, mẹ đẻ của vợ hoặc chồng; người nuôi dưỡng hợp pháp của bản thân, của vợ hoặc của chồng; vợ hoặc chồng; con đẻ, con nuôi hợp pháp dưới 18 tuổi; con đẻ, con nuôi hợp pháp từ đủ 18 tuổi trở lên nhưng bị khuyết tật theo quy định của pháp luật.  3. Mức đóng, trách nhiệm đóng, phương thức đóng bảo hiểm y tế; mức hưởng bảo hiểm y tế; thẻ bảo hiểm y tế; phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và trách nhiệm thực hiện bảo hiểm y tế đối với thân nhân của công nhân và viên chức quốc phòng được thực hiện như đối với thân nhân của sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ tại ngũ theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
|  |  | **Điều 9. Kinh phí bảo đảm**  2. Nguồn kinh phí hỗ trợ mua bảo hiểm y tế đối với thân nhân của công nhân và viên chức quốc phòng quy định tại Điều 8 Nghị định này, được thực hiện như sau:  a) Đối với các đơn vị dự toán do ngân sách nhà nước đảm bảo theo quy định của Luật ngân sách nhà nước;  b) Đối với các đơn vị sự nghiệp sử dụng nguồn kinh phí của đơn vị theo quy định tại Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 02 năm 2015 của Chính phủ quy định về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập và các quy định của pháp luật về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập đối với các lĩnh vực;  c) Đối với các doanh nghiệp được tính vào các khoản chi được trừ khi xác định thu nhập chịu thuế của doanh nghiệp. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |
| 1. **Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của**[**Luật Bảo hiểm y tế**](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Luat-bao-hiem-y-te-2008-25-2008-QH12-82196.aspx)**đối với Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu.** | | | |
|  |  | **Điều 2. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế**  1. Quân nhân tham gia bảo hiểm y tế gồm:  a) Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp đang tại ngũ;  b) Hạ sĩ quan, binh sĩ đang tại ngũ.  2. Công an nhân dân tham gia bảo hiểm y tế gồm:  a) 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 dân;  b) Hạ sĩ quan, chiến sĩ nghĩa vụ trong lực lượng công an nhân dân;  c) Học viên công an nhân dân hưởng sinh hoạt phí từ ngân sách nhà nước.  3. Người làm công tác cơ yếu tham gia bảo hiểm y tế gồm:  a) Người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân đang công tác tại Ban Cơ yếu Chính phủ;  b) Học viên cơ yếu hưởng sinh hoạt phí từ ngân sách nhà nước theo chế độ, chính sách như đối với học viên Quân đội;  c) Người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân đang công tác tại tổ chức cơ yếu thuộc các Bộ, ngành, địa phương. | Đã rà soát đảm bảo đồng bộ, phù hợp. |

**PHỤ LỤC II**

**BÁO CÁO RÀ SOÁT NGHỊ QUYẾT VÀ CHỈ THỊ LIÊN QUAN ĐẾN**

**LĨNH VỰC BẢO HIỂM Y TẾ**

| **STT** | **Tên**  **Nghị quyết/Chỉ thị** | **Nội dung liên quan đến**  **lĩnh vực BHYT** | **ĐÁNH GIÁ**  **(Đã thể chế hóa chủ trương/ Chưa thể chế hóa)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 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 | Mục tiêu cụ thể  Đến năm 2025:  - Tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế đạt 95% dân số. Tỉ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho y tế giảm còn 35%.  Đến năm 2030:  - Tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế trên 95% dân số. Tỉ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế giảm còn 30%.  Giải pháp:  1) Triển khai đồng bộ hệ thống công nghệ thông tin trong quản lý trạm y tế, tiêm chủng, quản lý bệnh tật, hồ sơ sức khoẻ người dân gắn với quản lý thẻ, thanh toán bảo hiểm y tế; (2) Tập trung đẩy nhanh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin từ quản lý bệnh viện, giám định bảo hiểm y tế, bệnh án điện tử tới chẩn đoán, xét nghiệm, khám, chữa bệnh từ xa;  (3) Thực hiện nguyên tắc y tế công cộng do ngân sách nhà nước bảo đảm là chủ yếu. Khám, chữa bệnh do bảo hiểm y tế và người dân chi trả. Chăm sóc sức khoẻ ban đầu do bảo hiểm y tế, người dân và ngân sách nhà nước cùng chi trả; bảo hiểm y tế đối với người lao động phải do người sử dụng lao động và người lao động cùng đóng góp; ngân sách nhà nước bảo đảm đối với một số đối tượng chính sách. 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 và "Gói dịch vụ y tế cơ bản do Nhà nước chi trả" phù hợp với khả năng của ngân sách nhà nước; đồng thời huy động các nguồn lực để thực hiện chăm sóc sức khoẻ ban đầu, quản lý sức khoẻ người dân; (4) Ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế bảo đảm chi trả cho các dịch vụ ở mức cơ bản; người sử dụng dịch vụ chi trả cho phần vượt mức. Có cơ chế giá dịch vụ và cơ chế đồng chi trả phù hợp nhằm khuyến khích người dân khám, chữa bệnh ở tuyến dưới và các cơ sở y tế ở tuyến trên tập trung cung cấp các dịch vụ mà tuyến dưới chưa bảo đảm được;  (5) Từng bước chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước cấp trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế. Nâng cao hiệu quả quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo. Đẩy mạnh phương thức nhà nước giao nhiệm vụ, đặt hàng và thực hiện cơ chế giá gắn với chất lượng dịch vụ, khuyến khích sử dụng dịch vụ y tế ở tuyến dưới;  (6) Triển khai đồng bộ các giải pháp để thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân. Điều chỉnh mức đóng phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế, thu nhập của người dân và chất lượng dịch vụ. Đa dạng các gói bảo hiểm y tế. Tăng cường liên kết, hợp tác giữa bảo hiểm y tế xã hội với bảo hiểm y tế thương mại. Nâng cao năng lực, chất lượng giám định bảo hiểm y tế bảo đảm khách quan, minh bạch. Thực hiện các giải pháp đồng bộ chống lạm dụng, trục lợi, bảo đảm cân đối quỹ bảo hiểm y tế và quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, cơ sở y tế. | Một số nội dung đã được tiếp thu thể chế trong Luật BHYT số 51/2024/QH15 như về đối tượng, mức hưởng tham gia BHYT các nội dung này sẽ được tiếp thu trong dự thảo nghị định hướng dẫn chi tiết Luật BHYT. |
| 2 | Nghị quyết số 42-NQ/TW ngày 24 tháng 11 năm 2023 của Ban Chấp hành Trung ươngKhoá XIII về tiếp tục đổi mới, nâng cao chất lượng chính sách xã hội, đáp ứng yêu cầu sự nghiệp xây dựng và bảo vệ tổ quốc trong giai đoạn mới | Đến năm 2023 có trên 95% dân số tham gia bảo hiểm y tế;trên 95% người dân sử dụng dịch vụ chăm sóc ban đầu tại y tế cơ sở được bảo hiểm y tế chi trả. Tiếp tục mở rộng, nâng cao chất lượng bảo hiểm y tế toàn dân; đa dạng các gói dịch vụ bảo hiểm y tế nhằm góp phần chăm sóc sức khoẻ nhân dân, giảm chi phí người dân chi trả trực tiếp cho dịch vụ y tế. Nâng cao hiệu lực, hiệu quả thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế; ban hành chỉ số đánh giá mức độ hài lòng của người tham gia; quản lý an toàn, hiệu quả Quỹ bảo hiểm xã hội, Quỹ bảo hiểm y tế.Tăng cường chuyển đổi số trong công tác quản lý, trong quản lý hồ sơ sức khoẻ điện tử, bảo hiểm y tế. | Một số nội dung đã được tiếp thu thể chế trong Luật BHYT số 51/2024/QH15 như về đối tượng, mức hưởng tham gia BHYT các nội dung này sẽ được tiếp thu trong dự thảo nghị định hướng dẫn chi tiết Luật BHYT. |
| 3 | Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VII của Đảng Cộng sản Việt Nam | a) Tại phần Phương hướng nhiệm vụ chủ yếu của Báo cáo chính trị của Ban Chấp hành Trung ương (khoá VI) tại Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VII" nêu: “Bảo vệ sức khỏe, nâng cao thể lực của nhân dân phải trở thành hoạt động tự giác của mỗi người, với sự quan tâm của Nhà nước và của toàn xã hội. Phát triển các hoạt động y tế bằng khả năng của Nhà nước và của nhân dân, theo hướng dự phòng là chính; kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền dân tộc... Phát triển bảo hiểm khám, chữa bệnh, tăng ngân sách cho hoạt động khám, chữa bệnh”.  b) Nghị quyết số 04/NQ-HNTW ngày 14/01/1993 về những vấn đề cấp bách của sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân: “Tạo nguồn kinh phí để phát triển sự nghiệp y tế, thực hiện thu một phần viện phí, phát triển bảo hiểm y tế”... | Luật BHYT số 51/2024/QH15 đã bổ sung quy định về đối tượng, mức hưởng tham gia BHYT các nội dung này sẽ được tiếp thu trong dự thảo nghị định hướng dẫn chi tiết Luật BHYT. |
| 4 | Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VIII của Đảng Cộng sản Việt Nam | Tại phần Định hướng phát triển các lĩnh vực chủ yếu của Báo cáo chính trị của Ban Chấp hành Trung ương (khoá VII) tại Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VIII nêu: "Tăng đầu tư của Nhà nước kết hợp với tạo thêm nguồn kinh phí khác cho y tế như phát triển bảo hiểm, mở rộng hợp tác quốc tế". | Luật BHYT số 51/2024/QH15 đã bổ sung quy định về phân bổ quỹ BHYT, nội dung này sẽ được tiếp thu trong dự thảo nghị định hướng dẫn chi tiết Luật BHYT. |
| 5 | Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần IX của Đảng Cộng sản Việt Nam | Tại phần Đường lối và chiến lượng phát triển kinh tế xã hội của Báo cáo chính trị của Ban Chấp hành Trung ương (khoá VIII) tại Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ IX nêu: "Thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khoẻ; đổi mới cơ chế và chính sách viện phí; có chính sách trợ cấp và bảo hiểm y tế cho người nghèo, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân. Nhà nước ban hành chính sách quốc gia về y học cổ truyền. Kết hợp chặt chẽ y học hiện đại với y học cổ truyền từ khâu đào tạo đến khâu khám bệnh và điều trị." | Một số nội dung đã được tiếp thu thể chế trong Luật BHYT số 51/2024/QH15 như về đối tượng, mức hưởng tham gia BHYT các nội dung này sẽ được tiếp thu trong dự thảo nghị định hướng dẫn chi tiết Luật BHYT. |
| 6 | Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần X của Đảng Cộng sản Việt Nam | Tại phần thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội ngay trong từng bước và từng chính sách phát triển của Báo cáo chính trị của Ban Chấp hành Trung ương (khoá XI) tại Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ X nêu: "Phát triển hệ thống y tế công bằng và hiệu quả, bảo đảm mọi người dân được chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ. Nhà nước tiếp tục tăng đầu tư để nâng cấp các cơ sở y tế, y tế dự phòng, xây dựng và hoàn thiện chính sách trợ cấp và bảo hiểm y tế cho người hưởng chính sách xã hội và người nghèo trong khám, chữa bệnh." | Luật BHYT số 51/2024/QH15 đã bổ sung quy định về phân bổ quỹ BHYT, nội dung này sẽ được tiếp thu trong dự thảo nghị định hướng dẫn chi tiết Luật BHYT. |
| 7 | Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần XI của Đảng Cộng sản Việt Nam | a) Tại phần thực hiện có hiệu quả tiến bộ và công bằng xã hội, bảo đảm an sinh xã hội trong từng bước và từng chính sách phát triển của Báo cáo chính trị của Ban Chấp hành Trung ương (khoá X) tại Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XI nêu: "Bảo đảm cho người có bảo hiểm y tế được khám, chữa bệnh thuận lợi; mọi công dân khi có nhu cầu và khả năng đều được đáp ứng dịch vụ y tế chấtlượng cao.".  b) Nghị quyết số 15-NQ/TW ngày 01/6/2012 của Ban chấp hành Trung ương khóa XI về một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012 - 2020 nêu: "Nâng cao hiệu quả sử dụng bảo hiểm y tế đối với đồng bào dân tộc thiểu số, vùng miền núi, các hộ nghèo. Sửa đổi, bổ sung Luật Bảo hiểm y tế, đổi mới công tác quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế, có chính sách khuyến khích người dân, nhất là người có thu nhập dưới mức trung bình tham gia bảo hiểm y tế. Ðến năm 2020 trên 80% dân số tham gia bảo hiểm y tế"  c) Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tếgiai đoạn 2012 - 2020 đã xác định quan điểm: "Bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế là hai chính sách xã hội quan trọng, là trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội, góp phần thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị - xã hội và phát triển kinh tế - xã hội.". | Để đạt được mục tiêu như Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần XI của Đảng Cộng sản Việt Nam đã giao, cần có giải pháp để bổ sung đầy đủ các nhóm đối tượng tham gia BHYT, đảm bảo cho người có BHYT được khám, chữa bệnh thuận lợi. Hiện nay, Luật BHYT số 51/2024/QH15 đã bổ sung quy định về đối tượng, mức hưởng người tham gia bảo hiểm y tế và phân bổ quỹ BHYT, nội dung này sẽ được tiếp thu trong dự thảo nghị định hướng dẫn chi tiết Luật BHYT.  Dự thảo Nghị định này 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. |
| 8 | Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần XII của Đảng Cộng sản Việt Nam | Tại phần quản lý phát triển xã hội; thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội của Báo cáo chính trị của Ban Chấp hành Trung ương (khoá XI) tại Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XII nêu: "Tiếp tục thực hiện tốt chính sách bảo hiểm y tế cho toàn dân, đổi mới cơ chế tài chính gắn với nâng cao chất lượng dịch vụ y tế." | Hiện nay, Luật BHYT số 51/2024/QH15 đã bổ sung quy định về đối tượng, mức hưởng người tham gia bảo hiểm y tế và phân bổ quỹ BHYT, nội dung này sẽ được tiếp thu trong dự thảo nghị định hướng dẫn chi tiết Luật BHYT. |
| 9 | Nghị quyết 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 về công tác dân số trong tình hình mới của Ban Chấp hành trung khóa XII | Đến 2030: Tuổi thọ bình quân đạt 75 tuổi, trong đó thời gian sống khoẻ mạnh đạt tối thiểu 68 năm; 100% người cao tuổi có thẻ bảo hiểm y tế, được quản lý sức khoẻ, được khám, chữa bệnh, được chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung. | Để đạt được mục tiêu như Nghị quyết 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 về công tác dân số trong tình hình mới của Ban Chấp hành trung khóa XII đã giao, cần có giải pháp để bổ sung đầy đủ các nhóm đối tượng tham gia BHYT, tăng tỷ lệ bao phủ BHYT. Hiện nay, Luật BHYT số 51/2024/QH15 đã bổ sung quy định về đối tượng, mức hưởng người tham gia bảo hiểm y tế và phân bổ quỹ BHYT, nội dung này sẽ được tiếp thu trong dự thảo nghị định hướng dẫn chi tiết Luật BHYT.. |
| 10 | 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 | Tăng cường nguồn lực cho y tế dự phòng, sàng lọc và phát hiện bệnh sớm. Hoàn thiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo hướng tính đúng, tính đủ, xác định rõ chính sách phúc lợi, chính sách an sinh trong giá dịch vụ y tế. Nghiên cứu tiếp tục tăng mức đóng bảo hiểm y tế theo lộ trình phù hợp với ngân sách nhà nước, khả năng chi trả của nhân dân; từng bước mở rộng danh mục dịch vụ thuộc phạm vi của y tế cơ sở do quỹ bảo hiểm y tế chi trả phù hợp với mức đóng. Đẩy mạnh quản lý và điều trị các bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính, chăm sóc dài hạn tại y tế cơ sở. Phấn đấu đến năm 2030, trên 95% người dân sử dụng dịch vụ chăm sóc ban đầu tại y tế cơ sở được bảo hiểm y tế chi trả; trên 95% dân số được quản lý sức khoẻ. Thiết lập hệ thống chuyển tuyến chuyên môn linh hoạt. | Hiện nay, Luật BHYT số 51/2024/QH15 đã bổ sung quy định về đối tượng, mức hưởng người tham gia bảo hiểm y tế và phân bổ quỹ BHYT, nội dung này sẽ được tiếp thu trong dự thảo nghị định hướng dẫn chi tiết Luật BHYT. |