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

**BÁO CÁO**

**Đánh giá kết quả thực hiện 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 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế**

(*kèm theo Tờ trình số …/TTr-BYT ngày….. /12/2024 của Bộ Y tế****)***

**DỰ THẢO**

**Ngày 30.11**

Theo quy định của Luật bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014 của Quốc hội khóa XIII sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế năm 2008, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014; Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế (thay thế Nghị định số 105/2014/NĐ-CP);Chính phủ ban hành Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

Căn cứ Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật năm 2015, Nghị định số 34/2016/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật; theo Quyết định số 53/QĐ-TTg ngày 15/01/2024 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Chương trình công tác năm 2024 của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, thực hiện quy định trong Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 về cấp chuyên môn kỹ thuật; đồng thời, để khắc phục một số khó khăn, vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, Bộ Y tế báo cáo tổng kết, đánh giá kết quả thực hiện 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 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế làm cơ sở đề xuất sửa đổi, bổ sung cho phù hợp. Cụ thể như sau:

**I. Quá trình tổ chức thực hiện Nghị định 146/2018/NĐ-CP**

**1. Ban hành các văn bản quy phạm pháp luật**

Ngay sau khi Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 được Quốc hội thông qua, thực hiện quy định của Luật, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014, sau đó là Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 (thay thế Nghị định số 105/2014/NĐ-CP) quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành và Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng các Thông tư (chi tiết theo phụ lục đính kèm) và các văn bản hướng dẫn triển khai tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT; trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Chỉ thị số 05/CT-TTg ngày 02 tháng 4 năm 2015 về tăng cường thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế; Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28 tháng 6 năm 2016 về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện bảo hiểm y tế giai đoạn 2016 - 2020 với chỉ tiêu có trên 90% dân số tham gia bảo hiểm y tế (cao hơn chỉ tiêu được Quốc hội giao tại Nghị quyết số 68/2013/QH13), Quyết định số 546/QĐ-TTg ngày 29 tháng 4 năm 2022 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu thực hiện bao phủ BHYT giai đoạn 2022 - 2025.

Ngoài ra, trong quá trình thực hiện Nghị định và các văn bản quy phạm pháp luật về bảo hiểm y tế, Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các Bộ có liên quan đã ban hành các công văn hướng dẫn, tổ chức thực hiện, như Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 quy định mã danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế (Phiên bản số 6); (2) Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Mẫu bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Quyết định số 5086/QĐ-BYT ngày 04 tháng 11 năm 2021 về mã hãng và mã vật tư y tế, Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18 tháng 01 năm 2023 của Bộ Y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan…

Ngày 19 tháng 10 năm 2023, Bộ Y tế đã trình Chính phủ ban hành Nghị định số 75/2023/NĐ-CP sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế để giải quyết một số khó khăn, bất cập trong Nghị định số 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ.

Các văn bản quy phạm pháp luật, văn bản chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện Luật bảo hiểm y tế, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ được ban hành kịp thời, đồng bộ, đảm bảo chất lượng và đáp ứng các yêu cầu trong tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế.

**2. Công tác phổ biến, tuyên truyền chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế**

Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế thực hiện công tác tuyên truyền trong phạm vi chức năng nhiệm vụ của mình, Thủ tướng Chính phủ giao BHXH Việt Nam chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành có liên quan thực hiện việc tuyên truyền, phát triển BHYT, tiến tới BHYT toàn dân.

Cùng với việc ban hành văn bản quy phạm pháp luật, Bộ Y tế đã phối hợp với BHXH Việt Nam tổ chức các hội nghị phổ biến Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn; tổ chức các hoạt động tuyên truyền với nhiều hình thức: Phóng sự truyền hình, họp báo và giao ban với các Tổng biên tập báo; biên soạn và in ấn 2000 cuốn sách “100 câu hỏi và giải đáp chính sách và pháp luật về BHYT” và hàng ngàn tờ rơi và áp phích hướng dẫn “Những điều cần biết khi đi KCB BHYT” cấp cho các địa phương, các bệnh viện để kịp thời hướng dẫn, cung cấp thông tin về những quy định mới về BHYT. Nhiều địa phương đã tổ chức các chuyên mục trên báo, đài địa phương và đối thoại trực tiếp với nhân dân về chính sách BHYT trên phương tiện thông tin đại chúng.

Bộ Y tế đã phối hợp với Ban Tuyên giáo Trung ương tuyên truyền, hướng dẫn thực hiện Chỉ thị số 38-CT/TW của Ban Bí thư về “Đẩy mạnh công tác BHYT trong tình hình mới”. Trong giai đoạn 2010 - 2022, Bộ Y tế đã tổ chức và phối hợp tổ chức nhiều lớp tập huấn công tác truyền thông về BHYT cho các đối tượng là cán bộ truyền thông của các Sở Y tế; nhiều lớp tập huấn nâng cao năng lực quản lý BHYT cho các đối tượng là lãnh đạo và cán bộ chuyên trách về BHYT của các Sở Y tế và bệnh viện đa khoa các tỉnh, thành phố. Các hoạt động nhân ngày “Bảo hiểm y tế Việt Nam” 01/7 hàng năm đã được tổ chức với nhiều hình thức và nội dung phong phú.

Theo nhiệm vụ được Thủ tướng Chính phủ giao, BHXH Việt Nam đã ban hành các kế hoạch, văn bản hướng dẫn nghiệp vụ truyền thông trong toàn Ngành để công tác truyền thông chính sách, pháp luật bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp nói chung và BHYT nói riêng được triển khai một cách đồng bộ, bài bản, thống nhất từ Trung ương đến địa phương. Hằng năm, BHXH Việt Nam đã ký ban hành các văn bản chỉ đạo hướng dẫn thường xuyên và trọng điểm nhằm định hướng rõ nội dung, hình thức truyền thông chính sách BHYT tại trung ương và tại BHXH các tỉnh, trong đó chú trọng công tác truyền thông phát triển người tham gia BHYT hộ gia đình, BHYT học sinh, sinh viên (HSSV). 100% BHXH các tỉnh đã ban hành văn bản và triển khai các hoạt động tuyên truyền trực quan nhân Ngày BHYT Việt Nam, năm học mới,... và tổ chức chăng treo băng rôn, khẩu hiệu, phướn… tại trụ sở cơ quan BHXH các cấp, các trục đường phố chính của thành phố, thị xã, thị trấn, thị tứ, các khu đông dân cư. Bên cạnh đó, BHXH các tỉnh cũng chủ động in ấn, phát hành các tờ rơi, tờ gấp về BHYT hộ gia đình, BHYT HSSV..., chủ động tổ chức biên tập, phát hành các ấn phẩm tuyên truyền phù hợp với các nhóm đối tượng đặc thù của từng địa phương tới tay người dân; xây dựng, phát triển Cổng Thông tin điện tử BHXH tỉnh, phát huy vai trò chủ lực trong cung cấp thông tin về BHXH, BHYT. Các tỉnh thường xuyên cập nhật nhiều tin, bài phản ánh kết quả thực hiện chế độ, chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh, đồng thời cung cấp nhiều thông tin thiết thực cũng như giải đáp thắc mắc, tư vấn chính sách cho người tham gia BHYT, thu hút hàng triệu lượt người truy cập.

Công tác tuyên truyền, vận động các tầng lớp nhân dân tham gia BHYT được tiến hành thường xuyên. Các hình thức thông tin, tuyên truyền đa dạng, phong phú, tạo được điểm nhấn và thu hút sự quan tâm của đông đảo các tầng lớp nhân dân, người lao động, thông qua tuyên truyền người dân đã nâng cao nhận thức về BHYT, những quyền lợi được hưởng khi đi KCB.

**3. Công tác thanh tra, kiểm tra**

- Thực hiện chức năng quản lý nhà nước và thanh tra chuyên ngành về bảo hiểm y tế, hằng năm, Bộ Y tế đã xây dựng Kế hoạch thanh tra chuyên ngành BHYT tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố nhằm mục đích phát hiện các bất cập của cơ chế, chính sách, cơ chế quản lý và tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế để kiến nghị cơ quan có thẩm quyền biện pháp khắc phục và xử lý nghiêm hành vi vi phạm và hạn chế, ngăn chặn hiện tượng lạm dụng hoặc trục lợi bảo hiểm y tế, kịp thời chấn chỉnh các biểu hiện lạm dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật cao và biểu hiện trục lợi bảo hiểm y tế.

Số cuộc thanh tra và số đơn vị đã thực hiện thanh tra chuyên ngành bảo hiểm y tế từ năm 2019 đến năm 2024: Tổng số 15 cuộc thanh tra, đơn vị được thanh tra 14 Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, 06 Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố và 116 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Hằng năm, Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch kiểm tra việc triển khai thực hiện Luật bảo hiểm y tế; tổ chức kiểm tra trực tiếp tại các địa phương, đơn vị theo kế hoạch. Hoạt động kiểm tra nhằm chấn chỉnh, đồng thời hỗ trợ các đơn vị thực hiện nghiêm các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế. Qua kiểm tra, những vướng mắc, bất cập phát sinh được tháo gỡ hoặc đề xuất điều chỉnh các văn bản quy phạm pháp luật, các hướng dẫn về bảo hiểm y tế, khám bệnh, chữa bệnh.

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện việc kiểm tra, thanh tra theo phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao về thu đóng BHYT, chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Qua kiểm tra, phát hiện vi phạm, kiến nghị xử lý kịp thời, trong đó có cả việc khởi kiện ra tòa để xử lý việc không đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế của các doanh nghiệp; hoặc từ chối các chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT không đúng quy định, chi phí do lạm dụng dịch vụ y tế.

- Tại Sở Y tế:

+ Hằng năm, thực hiện chỉ đạo của Thanh tra Chính phủ, Thanh tra Bộ Y tế thì Thanh tra Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xây dựng Kế hoạch thanh tra chuyên ngành bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh, thành phố. Sở Y tế phối hợp với BHXH tỉnh, thành phố tổ chức kiểm tra công tác KCB bảo hiểm y tế, quản lý sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

+ Để tăng cường công tác thanh tra chuyên ngành bảo hiểm y tế, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 7320/QĐ-BYT ngày 10/12/2018 ban hành Quy trình thanh tra Bảo hiểm y tế. Năm 2020 và năm 2023, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Công văn chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tăng cường thanh tra chuyên ngành bảo hiểm y tế trên địa bàn được giao quản lý nhằm phát hiện các bất cập của cơ chế, chính sách, cơ chế quản lý và tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế để kiến nghị cơ quan có thẩm quyền biện pháp khắc phục và xử lý nghiêm hành vi vi phạm, ngăn chặn hiện tượng lạm dụng hoặc trục lợi bảo hiểm y tế, kịp thời chấn chỉnh các biểu hiện lạm dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật cao và biểu hiện trục lợi bảo hiểm y tế.

+ Hoạt động thanh tra, kiểm tra đã góp phần chấn chỉnh kịp thời những sai phạm, tồn tại; đồng thời đôn đốc các cấp, các ngành, cơ quan, đơn vị có liên quan thực hiện tốt hơn chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

**4. Quyền lợi của người tham gia BHYT**

4.1. Về chi phí thuộc phạm vi quyền lợi KCB của người tham gia BHYT

Theo quy định tại Điều 21 Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật BHYT, phạm vi quyền lợi của người tham gia BHYT, bao gồm: chi phí dịch vụ kỹ thuật (DVKT) KCB, thuốc, máu, dịch truyền, vật tư y tế (VTYT), hóa chất khi người tham gia BHYT đi KCB, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con tại cơ sở KCB. Ngoài ra quỹ BHYT còn chi trả chi phí vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến tỉnh và tuyến trung ương đối với một số đối tượng ưu tiên như người thuộc hộ nghèo, người dân tộc thiểu số, người có công với cách mạng, trẻ em dưới 6 tuổi… trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú tại tuyến huyện phải chuyển lên tuyến trên; quỹ BHYT cũng trích một phần chi phí từ số thu BHYT cho các đơn vị trường học, cơ quan/tổ chức để phục vụ công tác KCB trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hàng năm, bình quân quỹ BHYT chi trả từ 87% - 89% tổng chi phí KCB BHYT, người tham gia BHYT có trách nhiệm đồng chi trả từ 11% - 13%.

Quyền lợi BHYT (về thuốc, bao gồm cả thuốc tân dược và thuốc y học cổ truyền, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế) được xác định trên cơ sở đáp ứng với nhu cầu KCB của người tham gia BHYT, sự thay đổi về mô hình bệnh tật, sự phát triển của khoa học công nghệ trong lĩnh vực y tế, khả năng cân đối quỹ BHYT và khả năng chi trả của người tham gia, đồng thời hướng tới mục tiêu giảm chi tiền túi từ hộ gia đình cho chi tiêu y tế.

Nhìn chung, quyền lợi về KCB BHYT tương đối toàn diện và ngày càng được mở rộng. Danh mục thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật được sử dụng theo năng lực chuyên môn, tuyến chuyên môn kỹ thuật vừa để đảm bảo quyền lợi của người có thẻ khi đến cơ sở y tế, vừa là yêu cầu nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật của cơ sở y tế.

Việc quản lý cung ứng và sử dụng các dịch vụ y tế như thuốc, vật tư y tế, dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh được thực hiện theo yêu cầu chuyên môn trong KCB và quy định về quản lý, mua sắm đảm bảo dịch vụ cung ứng cho bệnh nhân theo đúng quy định của pháp luật, sử dụng quỹ BHYT hợp lý, hiệu quả.

- Danh mục DVKT thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT thực hiện theo quy định của Bộ Y tế. Hầu hết các dịch vụ kỹ thuậtcó tên trong Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 và Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10/05/2017 sửa đổi, bổ sung Thông tư số 43/2013/TT-BYT, bao gồm cả các kỹ thuật y học hiện đại và các kỹ thuật y học cổ truyền đủ điều kiện được thanh toán theo chế độ BHYT theo quy định của Thông tư số 35/2016/TT-BYT[[1]](#footnote-1) ngày 28/09/2016, trong đó có nhiều dịch vụ kỹ thuật cao, chuyên sâu như: chụp PET-CT, can thiệp mạch, thần kinh số hóa xóa nền (DSA), can thiệp xương khớp dưới màn hình tăng sáng, Xạ phẫu bằng Gamma knife/X knife/Cyberknife, phẫu thuật có Robot hỗ trợ, xét nghiệm sinh học phân tử...

Ngoài ra, các DVKT mới được Bộ Y tế phê duyệt cho phép thực hiện, DVKT chưa có giá vẫn được quỹ BHYT thanh toán chi phí thuốc, VTYT thực tế phát sinh trong quá trình thực hiện dịch vụ theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/3018/TT-BYT ngày 30/11/2018 và đã được thay thế bởi khoản 2 Điều 7 Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2023 quy định giá dịch vụ KCB BHYT thống nhất giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.

*-* Danh mục thuốc thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT bao gồm thuốc tân dược và thuốc y học cổ truyền.

+ Danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT ban hành tại Thông tư số 31/2011/TT-BYT ngày 11/7/2011 của Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc chủ yếu sử dụng tại các cơ sở KCB được quỹ BHYT thanh toán; Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ Y tế (gồm có 1.064 thuốc hoạt chất tân dược, 57 thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu); Thông tư số 30/2018/TT-BYT (gồm 1.030 hoạt chất/thuốc của 27 nhóm theo tác dụng điều trị và 59 thuốc phóng xạ và chất đánh dấu sử dụng trong chẩn đoán, điều trị bằng phóng xạ) thay thế Thông tư số 40/2014/TT-BYT; hiện nay đã được thay thế bởi Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 với 1037 hoạt chất và 59 thuốc phóng xạ. Thông tư số 20/2022/TT-BYT quy định điều kiện, tỷ lệ thanh toán của 198 hoạt chất, trong đó 27 hoạt chất được quy định với các tỷ lệ thanh toán 30%, 50%, 70%; 28 hoạt chất được quy định đồng thời điều kiện và tỷ lệ thanh toán, 76 hoạt chất quy định cụ thể chỉ định được quỹ BHYT thanh toán, 16 hoạt chất được quy định điều kiện thanh toán cụ thể tại chuyên khoa đặc thù (như mắt, tâm thần, lao-phổi...), 47 thuốc cấp phát tại TYT xã theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV, Lao, Tăng huyết áp, Đái tháo đường, Rối loạn chuyển hóa lipid.

+ Danh mục thuốc cổ truyền thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT được Bộ Y tế ban hành tại Thông tư số 12/2010/TT-BYT ngày 29/4/2010 của Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc YHCT chủ yếu sử dụng tại các cơ sở KCB; Thông tư số 05/2015/TT-BYT[[2]](#footnote-2) ngày 17/11/2014 của Bộ Y tế gồm 229 nhóm công thức thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền tương đương gần 1.000 công thức thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền; 349 dược liệu và các dạng bào chế khác từ các dược liệu này đều thuộc phạm vi thanh toán BHYT.

Danh mục thuốc BHYT ban hành Thông tư số 20/2022/TT-BYT và Thông tư số 05/2015/TT-BYT được ghi dưới dạng tên hoạt chất/thành phần, không ghi hàm lượng và dạng bào chế và tên thương mại, đáp ứng được cơ bản nhu cầu điều trị, bảo đảm được quyền lợi cho người bệnh có thẻ BHYT, đồng thời phù hợp với khả năng chi trả của quỹ BHYT. Theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới, Việt Nam là một trong số ít các nước trên thế giới có danh mục thuốc tương đối đầy đủ, toàn diện và mở rộng so với mức phí đóng BHYT. Việc lựa chọn thuốc thành phẩm được quỹ BHYT thanh toán tại các cơ sở KCB không bị giới hạn bởi chủng loại thuốc với giá rẻ hay đắt, thuốc nội hay thuốc ngoại. Căn cứ vào mô hình bệnh tật, nhu cầu KCB và khả năng chi trả của Quỹ BHYT, cơ sở KCB xây dựng danh mục thuốc sử dụng tại đơn vị để mua sắm lựa chọn thuốc thành phẩm phù hợp. Các danh mục này được sửa đổi, bổ sung để đáp ứng ngày càng tốt hơn quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT và phù hợp với khả năng chi trả của quỹ BHYT.

Với mục tiêu đáp ứng ngày càng đầy đủ, chất lượng hơn về nhu cầu sử dụng thuốc của người bệnh có thẻ BHYT, theo định kỳ 2 năm/lần, Bộ Y tế sẽ tiến hành rà soát, sửa đổi và bổ sung Danh mục thuốc với quy trình chặt chẽ, khoa học, đặc biệt ứng dụng xây dựng Danh mục dựa trên bằng chứng, từ đó sẽ xây dựng Danh mục bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT đồng thời phù hợp với khả năng chi trả của Quỹ BHYT.

- Danh mục VTYT thuộc phạm vi được hưởng của người tham giaBHYT được Bộ Y tế ban hành tại Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14/4/2017 có 337 nhóm VTYT (tương ứng với hàng chục nghìn VTYT cụ thể) từ các loại VTYT đơn giản thông thường sử dụng trong các dịch vụ y tế như bơm kim tiêm, dây truyền, găng tay, kim khâu… đến các loại VTYT sử dụng trong can thiệp, VTYT thay thế. Với việc mở rộng danh mục DVKT được quỹ BHYT thanh toán và quy định giá dịch vụ KCB theo phương pháp chi phí kể từ năm 2012, số tiền quỹ BHYT chi trả cho VTYT cũng ngày càng tăng từ 1,9 nghìn tỷ của năm 2014, năm 2016 và năm 2017 tăng thêm từ 45% - 56% so với chi phí của năm trước và đến năm 2022 đã là 11,8 nghìn tỷ.

Ngoài chi phí VTYT đã được tính trong giá DVKT, một số VTYT có số lượng sử dụng khác nhau tùy thuộc người bệnh hoặc tình trạng bệnh sẽ được quỹ BHYT thanh toán theo số lượng thực tế sử dụng và theo mức giá cơ sở KCB mua vào. Trong đó, có nhiều VTYT sử dụng trong các DVKT cao, có chi phí lớn như: Mạch máu nhân tạo, stent mạch máu các loại, máy tạo nhịp tim, khớp, ổ khớp (toàn phần hoặc bán phần) nhân tạo, đốt sống nhân tạo, miếng ghép cột sống, đĩa đệm trong phẫu thuật cột sống, xương, gân nhân tạo; các loại dao phẫu thuật hiện đại như dao siêu âm, dao hàn mạch, hàn mô, dao Ligasure...

- Chi phí chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ)

Thực hiện các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật BHYT, cơ quan BHXH đã thực hiện trích, chuyển, quyết toán kinh phí CSSKBĐ[[3]](#footnote-3) kịp thời, đầy đủ kinh phí cho các cơ quan, đơn vị, nhà trường đảm bảo thời gian theo quy định và tạo điều kiện tốt nhất để cơ quan, đơn vị, nhà trường được sử dụng khoản kinh phí CSSKBĐ để chăm sóc sức khỏe cho HSSV và NLĐ. Ngoài ra, cơ sở giáo dục, cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp được cấp kinh phí CSSKBĐ không phải quyết toán với tổ chức BHXH nhưng có trách nhiệm báo cáo về việc sử dụng kinh phí khi tổ chức BHXH, cơ quan nhà nước có thẩm quyền yêu cầu. Số tiền trích CSSKBĐ cũng tăng khi số người tham gia BHYT là HSSV và NLĐ tăng hoặc khi tăng mức đóng BHYT do tăng lương, năm 2022 đã trích hơn 01 nghìn tỷ đồng cho các đơn vị đủ điều kiện theo quy định.

Năm 2023, ước chi khoảng 1.375.685 triệu đồng cho chăm sóc sức khỏe ban đầu.

4.2. Quyền lợi về gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ BHYT chi trả

Gói dịch vụ y tế cơ bản bao gồm cả gói do BHYT thanh toán và nhà nước chi trả cho gói dự phòng nâng cao sức khỏe với mục đích: cơ sở y tế gần dân nhất sẽ phải đủ năng lực cung ứng các dịch vụ y tế cơ bản, thiết yếu nhất có đủ chất lượng, bảo đảm quyền lợi người dân được tiếp cận gói dịch vụ y tế cơ bản nơi người dân sinh sống; giảm tỷ lệ đồng chi trả của người dân ở mức thấp nhất (không phải đồng chi trả, được quỹ BHYT chi trả 100% chi phí KCB tại tuyến xã); đồng thời làm giảm chi phí xã hội của người dân khi phải lên tuyến trên; phù hợp với quỹ BHYT chi trả và ngân sách chi trả cho y tế dự phòng và gắn thực hiện chính sách khuyến khích y tế cơ sở có điểu kiện phát triển.

Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2017 quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở (tuyến huyện và xã) bao gồm gói dịch vụ cho KCB do quỹ BHYT chi trả (76 dịch vụ, 241 thuốc) và gói dịch vụ y tế cho chăm sóc sức khỏe, dự phòng và nâng cao sức khỏe do ngân sách nhà nước và các nguồn kinh phí hợp pháp khác chi trả. Tiếp đó, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 35/2019/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2019 quy định phạm vi hoạt động chuyên môn đối với người hành nghề KCB, trong đó có quy định phạm vi hoạt động chuyên môn là KCB đa khoa, tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai, thanh toán chi phí KCB BHYT gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở.

Bộ Y tế tiếp tục tổ chức các lớp tập huấn, hướng dẫn triển khai Thông tư số 39/2017/TT-BYT cho các địa phương. Đề xuất các địa phương xây dựng kế hoạch, đề án triển khai Thông tư, lồng ghép với đề án tăng cường y tế cơ sở để trình cấp có thẩm quyền phê duyệt và có lộ trình đầu tư phù hợp, đảm bảo các trạm y tế xã có đủ năng lực cung ứng gói dịch vụ y tế cơ bản.

**5. Về công tác khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

5. 1. Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Trong những năm qua, Bộ Y tế luôn quan tâm đầu tư, chú trọng đến việc nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế tại các bệnh viện và các cơ sở khám, chữa bệnh, đảm bảo quyền lợi cho tất cả những người có thẻ bảo hiểm y tế.

Những hoạt động này được Bộ Y tế ưu tiên với mục tiêu từng bước giảm sự chênh lệch chất lượng khám chữa bệnh giữa các vùng miền với một số giải pháp cụ thể như sau:

- Triển khai Chương trình hành động quốc gia về nâng cao năng lực quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, đồng thời thực hiện các giải pháp nâng cao năng lực chuyên môn thông qua các chương trình chỉ đạo tuyến, vệ tinh, 1816,...

- Tập trung đầu tư cho các địa phương phát triển y tế kỹ thuật cao, chuyên sâu ngay tại chính địa phương.

- Bộ Y tế đang có chủ trương đầu tư cho một số bệnh viện đa khoa tỉnh phát triển, nâng cấp thành bệnh viện vùng, ví dụ Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, tỉnh Nghệ An đã được công nhận là bệnh viện tuyến cuối và tiếp tục đầu tư để trở thành bệnh viện vùng. Tiếp tục đầu tư các bệnh viện vùng Tây Bắc, Tây Nguyên, giao cho các bệnh viện đầu ngành chịu trách nhiệm nâng cao năng lực như giao cho Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM đầu tư bệnh viện vùng Tây Nguyên.

- Tiếp tục hoàn thiện các quy trình kỹ thuật và xây dựng định mức kinh tế cho dịch vụ kỹ thuật.

- Các địa phương chủ động xây dựng và ban hành các chính sách về chế độ đãi ngộ, thu hút nhân lực về địa phương.

- Bộ Y tế đã ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, giải pháp này sẽ thúc đẩy bệnh viện các tuyến nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh do:

+ Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013 ban hành lần đầu tiên Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam và năm 2016 ban hành chính thức Bộ tiêu chí phiên bản 2.0 theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016. Bộ tiêu chí bao gồm 83 tiêu chí, gồm khoảng 1600 tiểu mục là các đầu việc cần làm của các bệnh viện. Quan điểm chủ đạo của Bộ tiêu chí là “Lấy người bệnh là trung tâm của hoạt động điều trị và chăm sóc, nhân viên y tế là then chốt của toàn bộ hoạt động khám, chữa bệnh”. Bộ tiêu chí cũng là căn cứ để bệnh viện triển khai các hoạt động đánh giá chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả, mang lại sự hài lòng cao nhất cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế.

+ Bộ tiêu chí áp dụng chung cho các bệnh viện trên toàn quốc, không phân biệt các hạng, tuyến, công lập hay tư nhân, do vậy các bệnh viện đều thống nhất áp dụng một tiêu chuẩn chung.

+ Dựa trên Bộ tiêu chí này, các bệnh viện đã cải tiến nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Nhiều bệnh viện ở các tỉnh miền núi, vùng nông thông nhưng đã tích cực áp dụng Bộ tiêu chí, có chất lượng tốt như các bệnh viện huyện thuộc tỉnh Phú Thọ, bệnh viện huyện Nga Sơn, Thanh Hóa, bệnh viện Nghĩa Lộ, Yên Bái, bệnh viện Phú Vang, Thừa Thiên Huế… đều là các bệnh viện tuyến dưới nhưng có chất lượng khá tốt, tỷ lệ người bệnh hài lòng khá cao.

- Giải pháp tiếp tục đầu tư cho y tế cơ sở, giảm chênh lệch vùng miền

+ Bộ Y tế đã và đang triển khai Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư và Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/6/2023 của Quốc hội.

+ Tăng cường thực hiện khám bệnh, chữa bệnh từ xa, tuyến trên hỗ trợ tuyến dưới theo “đội hình 1-4-4-2”, giao nhiệm vụ cho các bác sỹ tuyến trên đỡ đầu và hỗ trợ chuyên môn cho bác sỹ tuyến dưới.

+ Gắn kết các cơ sở y tế tuyến dưới và tuyến trên vào mạng lưới hội chẩn, tư vấn khám, chữa bệnh từ xa bằng các giải pháp công nghệ thông tin tiên tiến.

+ Trung ương và địa phương bổ sung các chính sách về chế độ đãi ngộ, thu hút nhân lực về tuyến y tế cơ sở, mở rộng gói dịch vụ y tế cơ bản tại y tế cơ sở; mở rộng phạm vi hành nghề cho bác sĩ tuyến y tế cơ sở; quản lý bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng...

- Trong các năm qua, Bộ Y tế đã triển khai nhiều giải pháp như Bệnh viện vệ tinh, Đề án 1816, tăng cường luân phiên cán bộ. Năm 2020 đã ban hành Đề án khám, chữa bệnh từ xa, đây là giải pháp rất quan trọng giúp giảm chênh lệch vùng miền. Sau khi các bệnh viện bình thường mới sẽ tiếp tục cải tiến nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, giảm chênh lệch vùng miền.

- Quyết định số 2628/QĐ-BYT ngày 22/6/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Đề án "Khám, chữa bệnh từ xa" giai đoạn 2020 - 2025. Sau khi Đề án được ký, ban hành, Bộ Y tế chỉ đạo các bệnh viện tuyến trên trực thuộc Bộ Y tế và các bệnh viện tuyến trên thuộc Sở Y tế Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh xây dựng hệ thống mạng lưới triển khai Đề án. Ngày 25/9/2020 Thủ tướng Chính phủ đã bấm nút khai trương 1000 điểm cầu của các bệnh viện tuyến dưới kết nối với 23 bệnh viện tuyến trên trực thuộc Bộ Y tế và 09 bệnh viện tuyến trên thuộc Sở Y tế Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh.

Với việc triển khai Đề án "Khám, chữa bệnh từ xa" giai đoạn 2020 - 2025 và các Đề án nêu trên, trong thời gian tới Bộ Y tế không chỉ tăng cường đội ngũ bác sĩ cho các tuyến mà còn góp phần đẩy mạnh việc nâng cao chất lượng chuyên môn để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân.

Ở tuyến dưới, chất lượng dịch vụ y tế thường hạn chế hơn so với tuyến trên. Sau khi triển khai đề án “Khám, chữa bệnh từ xa”, 1500 bệnh viện tuyến dưới đã được kết nối vào mạng lưới qua hệ thống Viettel. Đã có trên 4.000 nhân viên y tế tuyến trên và hơn 15.000 nhân viên y tế tại tuyến dưới đã được kết nối, giao lưu, chia sẻ kinh nghiệm, chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ nhau trong công tác khám chữa bệnh và tư vấn. Các cơ sở y tế tuyến dưới đã được hỗ trợ chuyên môn thường kỳ và đột xuất từ các bệnh viện tuyến trên dựa trên nền tảng công nghệ thông tin; góp phần phòng chống dịch bệnh, giảm quá tải bệnh viện tuyến trên, nâng cao chất lượng, hiệu quả khám, chữa bệnh và sự hài lòng của người dân. Các bệnh viện đều bố trí lịch vào 1, 2 ngày trong tuần để tổ chức các buổi hội chẩn trực tuyến Telehealth.

Với mục tiêu tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho tất cả người dân, kể cả những khu vực nông thôn, vùng sâu vùng xa, hệ thống các phòng khám chữa bệnh ban đầu từ xa đã được các bệnh viện phối hợp và thiết lập. Sau khi thực hiện đề án, nhiều cơ sở y tế đã kết nối qua hệ thống này mở ra cơ hội rất lớn cho người dân tại khu vực tuyến dưới được tiếp cận với các y bác sĩ tuyến trên, tiết kiệm được thời gian, công sức và kinh tế.

Ngoài những ca hội chẩn thông thường, các ca hội chẩn cấp cứu trực tuyến đã góp phần cứu được rất nhiều bệnh nhân ở tuyến dưới một cách kịp thời, hiệu quả. Các ca hội chẩn cấp cứu được thực hiện với đa dạng các ca bệnh thuộc nhiều chuyên khoa khác nhau từ tai nạn, ngộ độc, suy hô hấp, sốc phản vệ, sản giật và tiền sản giật, vỡ tử cung…; các đầu cầu đều sẵn sàng hỗ trợ tại bất kì thời điểm nào trong ngày. Điều này cho thấy sự tiếp cận với dịch vụ y tế của người dân đã được cải thiện đáng kể, tăng cơ hội cho rất nhiều người mắc bệnh nặng mà trước đây gặp khó khăn để cứu chữa.

5. 2. Cải cách thủ tục hành chính trong tổ chức khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các bệnh viện để tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh

- Thực hiện các chỉ đạo của Bộ Y tế, thời gian qua các Bệnh viện tiếp tục tiến hành sắp xếp, tổ chức một cách hợp lý các phòng tiếp nhận bệnh, phòng thu phí, phòng phát thuốc, phòng khám, các phòng thực hiện cận lâm sàng theo logic hệ thống một cửa theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Thủ tục khám chữa bệnh, đặc biệt là khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đã được đơn giản hóa mạnh mẽ, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh.

- Theo kết quả báo cáo năm 2019 từ 1187 bệnh viện sau 6 năm thực hiện Quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22 tháng 4 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện cho thấy hiện 100% bệnh viện có bàn/quầy tiếp đón hướng dẫn, 95% bệnh viện có vẽ sơ đồ hướng dẫn đến các khoa phòng, 95% bệnh viện thực hiện tăng cường nhân lực cho khoa khám bệnh; 95% bệnh viện ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác khám bệnh, chữa bệnh; 51% làm việc sớm hơn giờ quy định, 45% bệnh viện bỏ các khâu nộp tạm ứng tiền khám bệnh, 35% bệnh viện bỏ các khâu thanh toán phí cận lâm sàng.

Thời gian khám lâm sàng đơn thuần còn 44 phút (quy định tại Quyết định 1313/QĐ-BYT là dưới 2 giờ); Thời gian khám lâm sàng có làm thêm 01 kỹ thuật xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng (xét nghiệm cơ bản, chụp X-quang thường quy, siêu âm) là 82 phút (quy định là dưới 3 giờ); thời gian khám lâm sàng có làm thêm 02 kỹ thuật phối hợp cả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh hoặc xét nghiệm và thăm dò chức năng (xét nghiệm cơ bản, chụp xquang thường quy, siêu âm) là 126 phút (quy định là 3,5 giờ); Thời gian khám lâm sàng có làm thêm 03 kỹ thuật phối hợp cả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng (xét nghiệm cơ bản, chụp X-quang thường quy, siêu âm, nội soi) là 155 phút (thời gian quy định dưới 4 giờ).

- Việc đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong khám bệnh, chữa bệnh, giám định thanh toán bảo hiểm y tế đã rút ngắn thời gian chờ đợi của bệnh nhân, giúp cho việc thanh toán chi phí được chính xác, kịp thời.

5.3. Nâng cao đạo đức nghề nghiệp, thái độ ứng xử của nhân viên y tế

Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo nâng cao đạo đức nghề nghiệp cho toàn thể công chức, viên chức, người lao động trong ngành Y tế như: Quy định về 12 điều y đức, Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế (Thông tư số 07/2014/TT-BYT); Kế hoạch “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh” (Quyết định số 2151/QĐ-BYT).

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, tất cả các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đều thành lập Ban Chỉ đạo và triển khai Kế hoạch đổi mới phong cách và thái độ phục vụ của cán bộ y tế các cơ sở khám chữa bệnh của địa phương. Đến nay, Kế hoạch đã được đa số cán bộ y tế cam kết, nghiêm túc thực hiện, bước đầu đạt được kết quả tốt, được người bệnh, gia đình người bệnh, người dân đánh giá cao.

Để tiếp tục thực hiện tốt các nội dung trong Kế hoạch “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”, Bộ Y tế tiếp tục đẩy mạnh việc nâng cao Y đức của cán bộ y tế, tập trung vào các nội dung:

- Tăng cường hướng dẫn, tổ chức tập huấn kỹ năng giao tiếp ứng xử cho toàn bộ cán bộ y tế, trong đó có cả cán bộ bảo vệ, hành chính, thu ngân…

- Xây dựng và thực hiện Tiêu chí chấm điểm việc thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế” và xây dựng cơ sở y tế “Xanh - Sạch - Đẹp” hướng tới sự hài lòng của người bệnh; các đơn vị căn cứ vào các tiêu chí này và tự chấm điểm, các đoàn của cơ quan quản lý sẽ kiểm tra đột xuất, thường xuyên để phúc tra.

- Tiếp tục tăng cường đầu tư hạ tầng cơ sở, vật chất, trang thiết bị y tế; đẩy mạnh cải cách hành chính, cải tiến lề lối, tác phong làm việc cho phù hợp.

5.4. Về số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Số lượt người có thẻ bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh tăng nhanh qua từng năm. Năm 2018, số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là 176,1 triệu lượt, trong đó, số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoại trú là 160,1 triệu lượt, số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nội trú là 16 triệu lượt. Năm 2019, số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là 184 triệu lượt, trong đó, số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoại trú là 166,9 triệu lượt, số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nội trú là 17,1 triệu lượt đều tăng so với năm 2018.

Trong giai đoạn 2020 - 2022, do ảnh hưởng của dịch COVID-9, số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giảm so với giai đoạn 2015 - 2019. Năm 2020, số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế toàn quốc là 167,3 triệu lượt (152 triệu lượt khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và 15,3 triệu lượt điều trị năm nội trú), giảm 16,7 triệu lượt so với năm 2019. Năm 2021, số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là 126,4 triệu lượt, giảm hơn gần 41 triệu lượt so với năm 2020. Năm 2022 khi tình hình dịch bệnh COVID-19 đã ổn định hơn, số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng lên 150,4 triệu lượt, tăng 24 triệu lượt so với năm 2021, trong đó số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoại trú là 134,9 triệu lượt, số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nội trú là 15,5 triệu lượt. Năm 2023 có 174 triệu lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

**6. Về thực hiện quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh**

- Việc thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế đã góp phần quan trọng vào việc thực hiện nhiệm vụ chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước cấp cho các cơ sở y tế sang hỗ trợ người dân tham gia BHYT. Trong năm 2018 đã sử dụng khoảng 31.140 tỷ đồng, năm 2019 sử dụng khoảng 32.300 tỷ đồng chi sự nghiệp y tế (chiếm khoảng 35%) để hỗ trợ người nghèo, các đối tượng chính sách tham gia bảo hiểm y tế, góp phần đạt tỷ lệ 89,6% dân số tham gia BHYT vào tháng 8 năm 2019 (về đích trước 4 năm so với mục tiêu Quốc hội đặt ra: đến năm 2020 đạt ít nhất 80% dân số tham gia BHYT).

- Việc tính tiền lương vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đã góp phần quan trọng vào việc thực hiện nhiệm vụ chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước cấp cho các cơ sở y tế sang hỗ trợ người dân tham gia BHYT. Cụ thể, năm 2018 so với năm 2015 (năm trước khi tính tiền lương vào giá) đã giảm được khoảng 38.981,55 tỷ đồng, trong đó các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế khoảng 620 tỷ đồng; các bệnh viện thuộc địa phương (55/63 tỉnh, thành phố) khoảng 8.361,55 tỷ đồng (TP Hồ Chí Minh giảm khoảng 1.323,5 tỷ đồng, Hà Nội khoảng 526,6 tỷ đồng, Thái Nguyên khoảng 346,79 tỷ đồng, Nghệ An khoảng 330 tỷ đồng, Bình Định 309 tỷ đồng,...). Số liệu giảm cấp ngân sách nhà nước sau khi điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đã được các đơn vị, địa phương sử dụng chủ yếu để mua, hỗ trợ mua thẻ BHYT cho các đối tượng theo quy định của Luật BHYT, hỗ trợ cho người nghèo và các đối tượng chính sách; tăng cường y tế dự phòng, y tế cơ sở; mua bổ sung trang thiết bị, sửa chữa nâng cấp cơ sở hạ tầng và thực hiện cải cách hành chính. Do thực hiện được giá dịch vụ có tính tiền lương nên ước tính cả nước năm 2023 có khoảng 470/1.656 bệnh viện công đã tự bảo đảm toàn bộ chi hoạt động thường xuyên (28%), có 225/1.656 bệnh viện tự bảo đảm một phần trên 70%. Ngân sách nhà nước đã không phải thực hiện chi trả lương cho cán bộ y tế tại các đơn vị sự nghiệp công lập tự chủ chi thường xuyên và dành khoảng 35% nguồn kinh phí chi sự nghiệp y tế để đóng hoặc hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế. Nguồn ngân sách nhà nước chi cho mua thẻ BHYT cho vùng nghèo, người nghèo, người hưởng các chính sách xã hội, hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ cận nghèo đã gia tăng rõ rệt từ 5.875 tỷ đồng lên 46.900 tỷ đồng từ 2009-2024 (tăng gần 8 lần).

- Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trước kia thực hiện theo quy định của pháp luật về phí, lệ phí, sau là Luật giá năm 2012, Luật giá năm 2023, chuyển quản lý từ khung giá, giá trần sang tính cơ cấu giá. Hiện nay, việc quản lý giá giữa Bộ Y tế và các địa phương có sự phân cấp rất cao và thực hiện định giá theo Luật khám bệnh, chữa bệnh. Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 21/2024/TT-BYT ngày 17/10/2024 quy định phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

- Việc điều chỉnh giá cũng góp phần đảm bảo nguồn thu cho các cơ sở y tế; các bệnh viện có nguồn kinh phí để triển khai, phát triển các kỹ thuật y tế và trả lương, thu nhập cho cán bộ, công chức, viên chức, người lao động.

**7. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế**

Thực hiện chỉ đạo của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam tiến hành xây dựng hệ thống tin học trong BHYT, ban hành theo thẩm quyền các văn bản quy phạm pháp luật, các văn bản hướng dẫn triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Bộ Y tế, BHXH Việt Nam và các đơn vị cung ứng dịch vụ công nghệ thông tin đã phối hợp chặt chẽ, chủ động, tích cực triển khai thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) trong quản lý KCB và thanh toán BHYT để cải cách thủ tục hành chính, bảo đảm quyền lợi cho người tham gia BHYT và cơ sở KCB. Kết quả đạt được như sau:

- Ban hành chuẩn dữ liệu đầu ra của phần mềm quản lý cơ sở khám chữa bệnh và Bộ mã danh mục dùng chung phiên bản số 06, gồm 11 Danh mục: Danh mục dịch vụ kỹ thuật; thuốc tân dược; thuốc và vị thuốc y học cổ truyền; vật tư y tế; bệnh y học cổ truyền; máu và chế phẩm máu; phân loại bệnh tật (ICD 10); Danh mục cơ sở khám bệnh, chữa bệnh... Bộ Y tế đang phối hợp cùng Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các cơ sở KCB trên toàn quốc tổng hợp, rà soát, bổ sung danh mục dùng chung trên toàn quốc để hoàn thiện bộ mã danh mục dùng chung nêu trên; mã hãng sản xuất vật tư y tế và mã vật tư y tế; đồng thời chỉnh sửa các bảng biểu trong dữ liệu đầu ra của các cơ sở KCB cho phù hợp với việc tiếp nhận dữ liệu của Hệ thống Thông tin giám định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Cổng Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã tiếp tục hoàn thiện Hệ thống thông tin giám định BHYT, triển khai đào tạo cho người làm công tác giám định và nhân viên các cơ sở y tế, nâng cao hiệu quả công tác giám định BHYT, quản lý, sử dụng quỹ BHYT. Định kỳ hằng tháng cập nhật các thông tin phân tích gia tăng số lượt, số chi khám, chữa bệnh BHYT, so sánh toàn quốc và từng khu vực theo từng tuyến, hạng bệnh viện và chi tiết đến từng cơ sở y tế; đánh giá mức độ chi theo các nhóm chi phí, tỷ lệ vào điều trị nội trú và thời gian nằm viện, phân tích tình hình sử dụng thuốc, đặc biệt là một số thuốc giá cao bất thường; các dịch vụ kỹ thuật có tần suất chỉ định lớn tại từng địa phương và từng cơ sở KCB. Tình hình chi KCB tại 63 BHXH tỉnh, thành phố được giám sát, theo dõi thường xuyên, các địa phương có tỷ lệ sử dụng dự toán cao được tập trung phân tích làm rõ nguyên nhân gia tăng chi KCB, thông báo, yêu cầu BHXH tỉnh tập trung kiểm tra, giám định các nội dung bất thường, có mức độ, tỷ lệ tăng không hợp lý.

**8. Công tác quản lý quỹ bảo hiểm y tế**

- Để quản lý, sử dụng có hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế, thực hiện quy định của Luật bảo hiểm y tế, Bộ Y tế đã ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế; tiếp tục ban hành các hướng dẫn chẩn đoán điều trị, quy trình chuyên môn của các dịch vụ kỹ thuật; đổi mới phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Hằng năm, Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng báo cáo quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế báo cáo Chính phủ, báo cáo Quốc hội; phối hợp với Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng và trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định về việc giao dự toán thu, chi bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế và chi phí quản lý bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế năm.

- Bộ Y tế đã ban hành các Chỉ thị, công văn để chỉ đạo trong toàn ngành y tế nhằm quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hiệu quả (Chỉ thị số 25/CT-BYT ngày 21/12/2020 của Bộ Y tế).

- Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP đã bãi bỏ quy định về tổng mức thanh toán, điều này tạo thuận lợi trong việc thanh toán quyết chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nhưng vẫn bảo đảm việc quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hiệu quả, cân đối, theo đúng quy định của pháp luật

**II. Kết quả đạt được**

Theo báo cáo của BHXH Việt Nam, tính đến 31/12/2023, số người tham gia BHYT là 93,628 triệu người, tăng 2,8% so với năm 2022, đạt tỷ lệ bao phủ BHYT khoảng 93,35% dân số (vượt 0,15% so với Nghị quyết 01/NQ-CP của Chính phủ). Ước đến 31/8/2024, số người tham gia BHYT là 92,972 triệu người, tăng 1,68% so với cùng kỳ năm 2023, trong đó:

-Nhóm đối tượng tham gia BHYT do người SDLĐ và NLĐ đóng (nhóm 1): Tính đến ngày 30/6/2024, có 15.180.514 người thuộc nhóm này tham gia BHYT, tăng 3,9 triệu người so với năm 2015.

- Nhóm do cơ quan BHXH đóng (nhóm 2): Tính đến ngày 30/6/2024, 3.366.895 người tham gia BHYT, tăng khoảng 500 nghìn người so với năm 2015. Nhóm này có tỷ lệ tham gia ít biến động nhất so với các nhóm khác.

- Nhóm đối tượng tham gia BHYT do Ngân sách Nhà nước (NSNN) đóng (nhóm 3): Là một trong các nhóm đối tượng có tỷ lệ tham gia BHYT cao do được NSNN mua thẻ BHYT, Đến 30/6/2024, số người tham gia BHYT là 28.2000.782 người.

- Nhóm đối tượng do NSNN hỗ trợ đóng BHYT (nhóm 4): tính đến ngày 30/6/2024 có khoảng 21.898.188 người tham gia BHYT.

- Nhóm đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình (nhóm 5): Tính đến ngày 30/6/2024, có 23.484.796 người thuộc nhóm này tham gia BHYT, đạt tỷ lệ khoảng 73% trên tổng số người thuộc diện tham gia.

**III. Một số tồn tại, hạn chế, bất cập và nguyên nhân trong quá trình thực hiện Nghị định số 146/2018/NĐ-CP**

1. Các quy định trong Nghị định số 146/2018/NĐ-CP về tuyến chuyên môn kỹ thuật không còn phù hợp với quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, Nghị định số 96/2023/NĐ-CP của Chính phủ, cần sửa đổi, bổ sung để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ.

- Theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, trong đó Điều 104 quy định về cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh, khoản 7 Điều 120 về hiệu lực thi hành quy định về cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh từ ngày 01/01/2025.

- Nghị định 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của [Luật Khám bệnh, chữa bệnh](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Luat-15-2023-QH15-kham-benh-chua-benh-372143.aspx" \t "_blank), tại Điều 89, 90, 146 quy định về xếp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo cấp chuyên môn kỹ thuật, Hồ sơ, thủ tục xếp cấp chuyên môn kỹ thuật và về xếp cấp chuyên môn kỹ thuật.

- Nghị định số 146/2018/NĐ-CP đang quy định về tuyến chuyên môn kỹ thuật (tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã). Các quy định về chuyển tuyến bảo hiểm y tế hiện nay đang thực hiện trong Nghị định 146/2018/NĐ-CP theo tuyến chuyên môn kỹ thuật vì vậy cần thiết phải sửa đổi, bổ sung.

2. Quy định chi tiết và biện pháp thi hành một số điều của

Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế  số 51/2024/QH15 ngày 27 tháng 11 năm 2024 với một số quy định có hiệu lực từ ngày 01/01/2025, một số nội dung giao Chính phủ hướng dẫn thực hiện, một số quy định trong luật trùng với Nghị định, vì vậy, cần sửa đổi, bổ sung Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, đã được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

3. Một số bất cập trong tổ chức thực hiện

- Bất cập trong việc xác định nguồn đóng của 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.

- Bất cập trong việc xác định đóng của đối tượng trẻ em dưới 6 tuổi do có quy định “đối với các đối tượng được bổ sung trong năm, tính tiền đóng từ ngày được xác định tại quyết định phê duyệt danh sách của cơ quan có thẩm quyền;” và “Số tiền đóng bảo hiểm y tế đối với trẻ em dưới 6 tuổi được tính từ ngày sinh đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi”.

- Một số bất cập trong Mẫu hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như chưa có thông tin giường bệnh, điều kiện, nội dung tạm dừng Hợp đồng.

- Chưa quy định cụ thể hồ sơ thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh theo quy định.

- Thanh toán chi phí trực tiếp cho người bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh tại nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu không đúng quy định tại khoản 1 Điều 28 của Luật bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế chưa tương xứng với quyền lợi của người bệnh tại Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế năm 2024.

**IV. Kiến nghị**

Sau 6 năm thực hiện Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, bên cạnh các kết quả đạt được đáng ghi nhận với tỷ lệ 93,35% dân số tham gia bảo hiểm y tế, quá trình triển khai thi hành Nghị định số 146/2018/NĐ-CP đã phát sinh một số vướng mắc, bất cập, cần phải được sửa đổi, bổ sung để bảo đảm có hiệu lực cùng thời điểm với quy định về cấp chuyên môn kỹ thuật của Luật Khám bệnh, chữa bệnh từ 01 tháng 01 năm 2025, hướng dẫn một số nội dung trong Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2025, đó là:

1. Sửa đổi, bổ sung một số điều, khoản, điểm của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 18 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành luật bảo hiểm y tế, được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ, cụ thể như sau:

1. Thanh toán chi phí trực tiếp cho người bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh tại nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu không đúng quy định tại khoản 1 Điều 28 của Luật bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế tương xứng với quyền lợi của người bệnh tại Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế năm 2024.

2. Hướng dẫn một số nội dung của Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế năm 2024 có hiệu lực từ 01/01/2025 về mức hưởng bảo hiểm y tế

3. Sửa đổi, bổ sung để đồng bộ với Luật khám bệnh chữa bệnh về cấp chuyên môn kỹ thuật từ 01/01/2025.

Trên đây là báo cáo đánh giá kết quả thực hiện 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 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Bộ Y tế kính báo cáo Chính phủ./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);  - Các Đ/c Phó Thủ tướng (để báo cáo);  - Các đ/c Thứ trưởng;  - Văn phòng Chính phủ;  - Bộ Tư pháp, Bộ Tài chính;  - Bảo hiểm xã hội Việt Nam;  - Lưu: VT, PC, BH. | **BỘ TRƯỞNG**  **Đào Hồng Lan** |

**Phụ lục:**

**DANH MỤC CÁC VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT ĐÃ BAN HÀNH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Cơ quan ban hành | Tên đầy đủ của văn bản | Ngày có hiệu lực |
| 1. 22. | Thông tư số 30/2018/TT-BYT | Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định điều kiện thanh toán các thuốc hóa dược, sinh phẩm cho người tham gia BHYT | 01/01/2019 |
| 1. 23. | Thông tư số 15/2018/TT-BYT | Thông tư số 15/2018/TT-BYT ngày 30/5/2018 Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp. | 15/7/2018 |
| 1. 24. | Thông tư số 39/2018/TT-BYT | Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh nhân cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp. | 15/01/2019 |
| 1. 25. | Thông tư số 27/2018/TT-BYT | Thông tư số 27/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện BHYT và KCB BHYT liên quan đến HIV/AIDS | 01/01/2019 |
| 1. 26. | Thông tư số 09/2019/TT-BYT | Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 01/3/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT ban đầu, chuyển thực hiện dịch vụ cận lâm sàng và một số trường hợp thanh toán trực tiếp chi phí trong KCB BHYT | 01/8/2019 |
| 1. 27. | Thông tư số 13/2019/TT-BYT | Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB BHYT trong một số trường hợp. | 20/8/2019 |
| 1. 28. | Thông tư số 01/2020/TT-BYT | Thông tư số 01/2020/TT-BYT ngày 16/01/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. | 01/3/2020 |
| 1. 29. | Thông tư số 13/2020/TT-BYT | Thông tư số 13/2020/TT-BYT ngày 22/6/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. | 10/8/2020 |
| 1. 30. | Thông tư số 20/2020/TT-BYT | Thông tư số 20/2020/TT-BYT ngày 26/11/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi Thông tư 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. | 15/01/2021 |
| 1. 31. | Thông tư số 27/2020/TT-BYT | Thông tư số 27/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Điều 5 Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17 tháng 3 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT. | 01/3/2021 |
| 1. 32. | Thông tư số 30/2020/TT-BYT | Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số [146/2018/NĐ-CP](https://luatvietnam.vn/bao-hiem/nghi-dinh-146-2018-nd-cp-huong-dan-luat-bao-hiem-y-te-168062-d1.html) 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 BHYT. | 01/3/2021 |
| 1. Thô | Thông tư số 35/2021/TT-BYT | Thông tư số 35/2021/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 9 Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số [146/2018/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/nghi-dinh-146-2018-nd-cp-huong-dan-luat-bao-hiem-y-te-357505.aspx) 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. | 15/02/2022 |
| 1. 33. | Thông tư số 36/2021/TT-BYT | Thông tư số 36/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT liên quan đến KCB lao. | 15/02/2022 |
| 1. 34. | Thông tư số 20/2022/TT-BYT | Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. | 01/3/2023 |
| 1. 35. | Thông tư số 22/2024/TT-BYT | Thông tư số 22/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế trực tiếp cho người có thẻ bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh. | 01/01/2025 |
|  | Thông tư số 39/2024/TT-BYT | Thông tư số 39/2024/TT-BYT ngày 17/11/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. | 01/01/2025 |

1. Thông tư số 35/2016/TT-BYT quy định điều kiện được thanh toán theo chế độ BHYT của các dịch vụ kỹ thuật, đó là: (i) Được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện tại cơ sở KCB; (ii) Được thực hiện theo quy trình chuyên môn do cấp có thẩm quyền phê duyệt; (iii) Được cấp có thẩm quyền phê duyệt giá dịch vụ KCB BHYT. [↑](#footnote-ref-1)
2. Thông tư số 05/2015/TT-BYT cũng đã được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số [50/2017/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/tai-chinh-nha-nuoc/thong-tu-50-2017-tt-byt-sua-doi-quy-dinh-lien-quan-den-thanh-toan-chi-phi-kham-benh-chua-benh-372250.aspx), Thông tư số [27/2020/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/thong-tu-27-2020-tt-byt-sua-doi-thong-tu-05-2015-tt-byt-danh-muc-thuoc-dong-y-thuoc-tu-duoc-lieu-461191.aspx). [↑](#footnote-ref-2)
3. *Khoản 1 Điều 18 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 và Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT* [↑](#footnote-ref-3)