

Số: /BC-BYT

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**

DỰ THẢO 1
Ngày 13.9

Kính gửi: Chính phủ

Trên cơ sở 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, tiếp đó là 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). Ngày 19 tháng 10 năm 2023, 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.

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 bảo hiểm y tế được Quốc hội thông qua, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014, tiếp 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 các Bộ: Quốc phòng, Công an, Tài chính, Lao động - Thương binh và Xã hội, Giáo dục và Đào tạo, cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các ban, ngành có liên quan đã ban hành các công văn hướng dẫn, giải quyết vướng mắc, bất cập phát sinh trong quá trình thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, 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 hăng và mã vật tư y tế...

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.

Nhìn chung, 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 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.

Trong năm 2023 và 06 tháng đầu năm 2024, BHXH Việt Nam 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 BHXH, BHYT, BHTN nói chung và BHYT nói riêng được triển khai một cách đồng bộ, bài bản, thống nhất từ Trung ương đến địa phương.

Trong giai đoạn 2015 - 2022, 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). Công tác xây dựng và ban hành các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn truyền thông thực hiện Luật BHYT trong những năm qua được BHXH Việt Nam triển khai một cách đồng bộ từ trung ương tới địa phương.

Từ năm 2015-2022, cả nước đã tổ chức 132.800 hội nghị, hội thi, đối thoại trực tiếp về chính sách, pháp luật về BHYT, với các nhóm đối tượng tại xã phường, thị trấn, các khu công nghiệp, các doanh nghiệp...; tổ chức hơn 300 hội thi tuyên truyền về chính sách BHYT đối với một số nhóm đối tượng; cấp phát hàng chục triệu các ấn phẩm tuyên truyền do BHXH Việt Nam cung cấp tới tay người lao động và các tầng lớp nhân dân. 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 chằng 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 Công 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, giám sát

Một trong những mục tiêu quan trọng của công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát là phòng chống hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT, phát hiện và xử lý kịp thời các trường hợp có sai phạm, cũng như phát hiện những bất cập trong văn bản chính sách để có giải pháp ngăn chặn. Kết quả kiểm tra, thanh tra, giám sát thực hiện BHYT là cơ sở để các cơ quan chức năng ban hành các văn bản quy phạm pháp luật và văn bản chỉ đạo điều hành thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT như Bộ Luật hình sự, Chỉ thị của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường phòng, chống hành vi lạm dụng, trục lợi BHYT.

Hàng năm, Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch thanh tra, kiểm tra, giám sát việc triển khai thực hiện pháp luật BHYT; tổ chức thanh tra, kiểm tra, giám sát trực tiếp tại các địa phương, đơn vị theo kế hoạch. Tại các địa phương, Sở Y tế phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố tổ chức thanh tra, kiểm tra, giám sát công tác khám bệnh, chữa bệnh BHYT, quản lý sử dụng quỹ BHYT, triển khai ứng dụng công nghệ thông tin... các hoạt động này nhằm chấn chỉnh, đồng thời hỗ trợ các đơn vị thực hiện nghiêm các quy định của pháp luật về BHYT. Qua thanh tra, kiểm tra, giám sát 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 BHYT, khám bệnh, chữa bệnh, tài chính BHYT.

Về thanh tra, kiểm tra, giám sát thực hiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT, Thanh tra Bộ và các Vụ, Cục có liên quan của Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức kiểm tra, giám sát công tác khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại một số Bệnh viện trực thuộc Bộ, Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh, tuyến huyện và cả cơ quan BHXH cấp tỉnh, cấp huyện trên phạm vi toàn quốc. Trong các đợt kiểm tra, giám sát đã kịp thời chấn chỉnh, rút kinh nghiệm trong tổ chức khám bệnh, chữa bệnh BHYT và quản lý, sử dụng quỹ BHYT, cũng như xem xét giải quyết các vướng mắc, bất cập trong tổ chức thực hiện chính sách và trong thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

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 xuất toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT không đúng quy định, chi phí do lạm dụng dịch vụ y tế.

Chính sách, pháp luật về BHYT được Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh quan tâm, tổ chức thực hiện; các sở, ngành chức năng đưa hoạt động thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT vào kế hoạch hoạt động thường xuyên hàng năm. 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 BHYT.

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 phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật; 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 tiêu 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 thể 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. Các dịch vụ có tên trong Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013, Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 và Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10/05/2017, và các dịch vụ phê duyệt theo các Quyết định

khác của Bộ Y tế hiện có khoảng gần 19.000 dịch vụ. Hiện có 9.190 dịch vụ của 28 chuyên khoa/chuyên ngành theo quy định tại 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-BYT¹ ngày 28/09/2016.

Tổng chi cho các DVKT xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật, thủ thuật, y học cổ truyền, phục hồi chức năng, y học hạt nhân... gia tăng mạnh kể từ năm 2016 khi thực hiện kết cấu thêm chi phí tiền lương vào giá dịch vụ KCB BHYT, từ 14,1 nghìn tỷ vào năm 2014 đã lên đến 37,6 nghìn tỷ vào năm 2022. Nhiều DVKT cao được quỹ BHYT chi trả với số tiền lớn, như: chi phí của các phẫu thuật nội soi là hơn 1,2 nghìn tỷ đồng/năm; chi phí của các dịch vụ chụp PET-CT, MRI, CT scanner 32, 128 và 256 dãy là 2,7 nghìn tỷ đồng/năm; Siêu âm Doppler màu tim, mạch máu khoảng hơn 800 tỷ/năm². Ngoài ra quỹ còn chi trả cho các dịch vụ 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 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

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.

² Số liệu chi KCB BHYT cơ sở y tế đề nghị thanh toán năm 2020 trên Hệ thống thông tin giám định BHYT.

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-BYT³ 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 gia BHYT 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

³ Thông tư số 05/2015/TT-BYT cũng đã được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số [50/2017/TT-BYT](#), Thông tư số [27/2020/TT-BYT](#).

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 (CSSKBD)

Thực hiện các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật BHYT, cơ quan BHXH đã thực hiện trích, chuyển, quyết toán kinh phí CSSKBD⁴ 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 CSSKBD để chăm sóc sức khỏe cho HSSV và NLD. Ngoài ra, cơ sở giáo dục, cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp được cấp kinh phí CSSKBD 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 CSSKBD cũng tăng khi số người tham gia BHYT là HSSV và NLD 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. Thực hiện quy định KCB “thông tuyến”

Theo quy định của Luật BHYT việc thông tuyến được thực hiện theo lộ trình, bắt đầu là KCB từ tuyến huyện (2016) đến điều trị nội trú tuyến tỉnh (2021), Cơ chế thông tuyến đòi hỏi mỗi cơ sở KCB phải chủ động, tích cực nâng cao chất lượng dịch vụ về phạm vi chuyên môn kỹ thuật, tinh thần, thái độ, phong cách phục vụ; tạo sự “cạnh tranh lành mạnh” giữa các cơ sở KCB. Việc áp dụng cơ chế này cũng góp phần vào việc đổi mới cơ chế quản lý tài chính y tế, cụ thể là:

- Thông tuyến huyện:

Từ ngày 01/01/2016, người tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện được quyền KCB BHYT tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện trong cùng địa bàn tỉnh có mức hưởng như đi KCB đúng tuyến.

Số liệu báo cáo thống kê cho thấy số lượt KCB tại tuyến huyện đã tăng mạnh trong các năm gần đây so với năm 2015 (trước khi thông tuyến huyện), cụ thể: năm 2015 có 56,4 triệu lượt người KCB thì năm 2016 có 72,6 triệu lượt người KCB (tăng 28,7%), năm 2017 có 86,5 triệu lượt người KCB (tăng 53,4%), năm 2019 có 107 triệu lượt KCB, năm 2022 có 91 triệu lượt KCB.

Quy định thông tuyến và số lượt người KCB tăng cao tại tuyến huyện đã tạo động lực cho các cơ sở nơi người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu và các

⁴ 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

cơ sở KCB thuộc tất cả các tuyến nỗ lực nâng cao chất lượng dịch vụ, đáp ứng nhu cầu của người tham gia BHYT. Nhiều cơ sở y tế tuyến huyện đã tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực, thực hiện chuyển giao kỹ thuật, đổi mới phong cách, thái độ phục vụ để đáp ứng nhu cầu KCB của người có thẻ BHYT. Điều này tạo ra một xu thế cùng đổi mới, phát triển trong tổ chức cung ứng dịch vụ KCB.

- Thông tuyến tỉnh:

Từ 01/01/2021, người có thẻ BHYT đi KCB trái tuyến tại bệnh viện tuyến tỉnh được hưởng 100% chi phí theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng khi điều trị nội trú (người có thẻ BHYT phải tự chi trả chi phí KCB ngoại trú khi KCB trái tuyến tại bệnh viện tuyến tỉnh). Năm 2022, có 32,6 triệu lượt KCB tại tuyến tỉnh.

Do ảnh hưởng của dịch COVID-19, số lượt KCB nội trú năm 2021 giảm 18% so với số lượt KCB nội trú năm 2020 nhưng tỷ lệ lượt nội trú trái tuyến trong tổng lượt nội trú vẫn tăng gấp đôi so với năm 2020. Năm 2022, nhiều cơ sở KCB có tỷ lệ điều trị nội trú trái tuyến tuyến tỉnh cao. Có 59 bệnh viện tuyến tỉnh của toàn quốc có tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội trú trái tuyến trên tổng số bệnh nhân điều trị nội trú chiếm từ 90% trở lên, chủ yếu là các bệnh viện y học cổ truyền, phục hồi chức năng.

- Các giải pháp để hạn chế tác động không mong muốn khi thông tuyến: Nâng cao chất lượng và phạm vi chuyên môn tuyến y tế cơ sở; Quản lý chất lượng chuyên môn, quản lý chỉ định điều trị nội trú; Áp dụng phương thức thanh toán theo nhóm chẩn đoán đối với điều trị nội trú; Giám sát, tăng cường kiểm tra.

- Bộ Y tế đã ban hành Chỉ thị số 25/CT-BYT ngày 21/12/2020 về việc tiếp tục tăng cường công tác quản lý, nâng cao chất lượng KCB BHYT. Chỉ thị này nhằm bảo đảm cho cơ quan quản lý, cơ sở KCB, cơ quan BHXH chủ động trong quản lý, trong tổ chức KCB, thanh toán chi phí KCB BHYT; nâng cao trách nhiệm của cơ sở KCB, cơ quan BHXH và người tham gia BHYT; bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT, đồng thời sử dụng quỹ BHYT hợp lý, hiệu quả, thực hiện đúng chủ trương về cơ chế tự chủ của cơ sở KCB.

Chỉ thị yêu cầu Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố, Thủ trưởng Y tế các bộ, ngành, cơ sở KCB thực hiện: Tăng cường công tác quản lý chất lượng dịch vụ KCB theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ KCB tại bệnh viện; Xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trong đó có quy định tiêu chuẩn nhập viện điều trị nội trú phù hợp với yêu cầu chuyên môn, điều kiện trang thiết bị và nhân lực của bệnh viện tối thiểu 80% các mã bệnh phổ biến mà bệnh viện đang KCB, không chỉ định điều trị nội trú các trường hợp không thực sự cần thiết; Cách thức tổ chức KCB, quản lý hoạt động bệnh viện phù hợp với điều kiện nhân lực, đảm bảo chất lượng; hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật và chuyên môn kỹ thuật cho tuyến dưới, chuyển một số bệnh mạn tính ở thể trung bình và nhẹ về tuyến huyện và xã quản lý; Cơ sở KCB tuyến huyện, tuyến xã thực hiện các giải pháp về nâng cao chất lượng tuyến y tế cơ sở, chú ý tập trung nguồn nhân lực đáp ứng yêu cầu về chuyên môn trong KCB, đáp ứng nhu cầu KCB của người tham gia BHYT và

giảm thiểu tình trạng người bệnh tự đi KCB tại tuyến tỉnh, tuyến trung ương; Ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) phục vụ công tác quản lý và giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT theo đúng quy định.

4.3. 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 điều 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. Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

- Bộ Y tế đã tập trung chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nâng cao chất lượng dịch vụ, tăng cường thực hiện cải cách thủ tục hành chính, quy trình khám bệnh, chữa bệnh, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, giám các thủ tục hành chính trong tổ chức khám bệnh, chữa bệnh, trong thanh toán chi phí, giảm phiền hà cho người bệnh, từ đó góp phần nâng cao chất lượng phục vụ, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh tham gia BHYT.

- Bộ Y tế ban hành Thông tư, Chỉ thị, văn bản chỉ đạo, hướng dẫn các Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố thẩm định và lập danh sách các cơ sở y tế đủ điều kiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT; hướng dẫn và thực hiện đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, chuyển tuyến cho người có tham gia BHYT theo quy định.

- Đầu tư cơ sở vật chất, thiết bị hiện đại cho nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; nhiều kỹ thuật cao, công nghệ mới trong điều trị được áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh, như ghép tạng, can thiệp tim mạch, phẫu thuật nội soi, y học hạt

nhân.... Nhiều kỹ thuật cao trước đây chỉ làm được ở các bệnh viện tuyến cuối nay đã trở thành thường quy ở nhiều bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện. Năng lực, chất lượng điều trị ở các tuyến được nâng lên rõ rệt. Hệ thống quy trình chuyên môn kỹ thuật, hướng dẫn điều trị được ban hành, triển khai.

- Triển khai đề án giảm quá tải bệnh viện, đề án bệnh viện vệ tinh, bác sỹ gia đình, kết hợp công tư, cải cách thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh,... bước đầu đã giảm được quá tải ở các bệnh viện tuyến trên.

- Mạng lưới cơ sở khám, chữa bệnh y học hiện đại, y học cổ truyền phát triển nhanh với nhiều mô hình công, tư, kết hợp công - tư phong phú, đa dạng. Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong KCB được đẩy mạnh. Nhiều phương pháp điều trị kết hợp đông tây y, điều trị không dùng thuốc theo nguyên lý y học cổ truyền được nghiên cứu, triển khai, phổ biến rộng rãi. Số lượng người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền tăng đáng kể.

Để thu hút người dân tham gia BHYT, Bộ Y tế đã và đang triển khai đồng bộ các giải pháp cụ thể nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, tăng tiếp cận dịch vụ, đáp ứng ngày càng tốt hơn sự hài lòng của người bệnh có BHYT. Bộ Y tế tiếp tục triển khai các Chỉ thị của Bộ trưởng Bộ Y tế: số 05/CT-BYT ngày 10 tháng 9 năm 2012, Chỉ thị số 06/CT-BYT ngày 29 tháng 3 năm 2016, Chỉ thị số 25/CT-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2020, với những nội dung cơ bản để tăng cường bảo đảm chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh khi thực hiện điều chỉnh, thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc, trong đó nhấn mạnh các giải pháp: Cải tiến quy trình khám bệnh, xét nghiệm, thăm dò chức năng; cải tiến thủ tục vào viện, chuyển viện, ra viện, thanh toán viện phí, BHYT; ứng dụng phát số khám bệnh tự động, bảng số điện tử; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, phần mềm kê đơn thuốc điện tử, phần mềm tương tác thuốc; nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, thực hiện tốt Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức đồng thời sửa chữa, cải tạo, mở rộng khoa khám bệnh và các buồng bệnh, mua bổ sung, thay thế bàn, ghế, giường, tủ, dụng cụ khám bệnh, điều hòa nhiệt độ, quạt điện, chăn, ga, gối, đệm, quần áo người bệnh ... tại khu vực khám bệnh và các buồng bệnh. Thực hiện tốt cam kết không nằm ghép sau giờ quy định.

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 chuyên 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 chuyên 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 KBCB.

- 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 tiên 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 hàng 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 chi 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.

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

2. Hướng dẫn thanh toán bảo hiểm y tế đối với trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu; các trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh điều chỉnh giấy phép hoạt động khi thay đổi quy mô giường bệnh theo quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

IV. Kiến nghị

Sửa đổi, bổ sung, một số điều, khoản trong Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, đã được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 75/2023/NĐ-CP, cụ thể như sau:

1. Sửa đổi, bổ sung quy định về tuyển chuyên môn kỹ thuật

a) Sửa đổi, bổ sung quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế tại Khoản 1, khoản 3 và khoản 4 Điều 14 để bảo đảm phù hợp với các quy định mới của Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, Nghị định số 96/2023/NĐ-CP về cấp chuyên môn kỹ thuật; quyền lợi 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh.

b) Sửa đổi, bổ sung khoản 5, khoản 6 và khoản 7 Điều 15 về thủ tục khám bệnh, chữa bệnh liên quan đến việc chuyên tuyển chuyên môn kỹ thuật.

c) Sửa đổi điểm c Khoản 1 Điều 16 Hồ sơ ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến quy định quyết định phân hạng bệnh viện của cấp có thẩm quyền (nếu có) hoặc quyết định về phân cấp tuyển chuyên môn kỹ thuật.

d) Sửa đổi điểm b khoản 1 Điều 21 Quyền và trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nội dung về quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi so với mức chi phí bình

quân của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng cấp khám bệnh, chữa bệnh, cùng tuyến.

đ) Sửa đổi, bổ sung Điều 26 về thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh trong trường hợp cấp cứu hoặc đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

e) Sửa đổi khoản 4 Điều 27 thanh toán trong trường hợp chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh cần phải có nhân viên y tế đi kèm và có sử dụng thuốc, vật tư y tế theo yêu cầu chuyên môn trong quá trình vận chuyển.

g) Sửa đổi khoản 7 Điều 27 thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các dịch vụ kỹ thuật do nhân viên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển giao kỹ thuật thực hiện theo chương trình chỉ đạo tuyến.

h) Sửa đổi, bổ sung các mẫu số 5, 6 và 7 tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 18 tháng 10 năm 2018 và Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 18 tháng 10 năm 2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành luật bảo hiểm y tế.

2. Bổ sung hướng dẫn thanh toán bảo hiểm y tế đối với các trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh điều chỉnh giấy phép hoạt động khi thay đổi quy mô giường bệnh theo quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh tại khoản 11 Điều 27 hướng dẫn; hướng dẫn đối với trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu tại khoản 12 Điều 27.

Bộ Y tế kính báo cáo Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ cho phép Bộ Y tế trình ban hành Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của 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, làm cơ sở để tổ chức thực hiện, kịp thời tháo gỡ được những khó khăn, vướng mắc, bất cập như chỉ đạo của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ.

Trên đây là báo cáo tổng kết, đánh giá tình hình thực hiện Nghị định số 146/2018/NĐ-CP 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, Bộ Y tế trân trọng báo cáo Chính phủ./.

Nơi nhận:

- Như trên (để báo cáo);
- TTgCP. Phạm Minh Chính (để báo cáo);
- Phó TTg Lê Thành Long (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Tư pháp;
- Lưu: VT, 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.	Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC	Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT	01/10/2009
2.	Thông tư số 10/2009/TT-BYT	Thông tư số 10/2009/TT-BYT ngày 14/8/2009 của Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký KCB ban đầu và chuyển tuyến KCB BHYT	01/10/2009
3.	Thông tư số 11/2009/TT-BYT	Thông tư số 11/2009/TT-BYT ngày 14/8/2009 của Bộ Y tế ban hành Danh mục dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng và số ngày bình quân một đợt điều trị của một số bệnh, nhóm bệnh được quỹ BHYT thanh toán	01/10/2009
4.	Thông tư số 12/2010/TT-BYT	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.	15/6/2010
5.	Thông tư số 31/2011/TT-BYT	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.	25/8/2011
6.	Thông tư số 10/2012/TT-BYT	Thông tư số 10/2012/TT-BYT ngày 08/6/2012 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 31/2011/TT-BYT ngày 11/7/2011 của Bộ Y tế	23/7/2012
7.	Thông tư liên tịch 41/2014/TTLT-BYT-BTC	Thông tư liên tịch 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 15/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT	01/01/2015
8.	Thông tư liên tịch số <u>37/2015/TTLT-BYT-BTC</u>	Thông tư liên tịch số <u>37/2015/TTLT-BYT-BTC</u> ngày 29/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc	01/3/2016
9.	Thông tư số 40/2014/TT-BYT	Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban	01/01/2015

		hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT	
10.	Thông tư số 05/2015/TT-BYT	Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17/3/2015 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.	01/01/2015
11.	Thông tư số 04/2017/TT-BYT	Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14/4/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT	01/6/2017
12.	Thông tư số 35/2016/TT-BYT	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.	01/12/2016
13.	Thông tư liên tịch số 16/2015/TTLT-BYT-BTC	Thông tư liên tịch số 16/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 02/7/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài sửa đổi Khoản 5 Điều 13 TTLT số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT.	01/9/2015
14.	Thông tư số 36/2015/TT-BYT	Thông tư số 36/2015/TT-BYT ngày 29/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 ban hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT.	15/12/2015
15.	Thông tư số 15/2015/TT-BYT	Thông tư số 15/2015/TT-BYT ngày 26/6/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện KCB BHYT đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS.	15/8/2015
16.	Thông tư số 40/2015/TT-BYT	Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký KCB ban đầu và chuyên tuyến KCB BHYT	01/01/2016

17.	Thông tư số 04/2016/TT-BYT	Thông tư số 04/2016/TT-BYT ngày 26/02/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT liên quan đến KCB lao.	01/5/2016
18.	Thông tư số 18/2016/TT-BYT	Thông tư số 18/2016/TT-BYT ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định Danh mục kỹ thuật, danh mục vật tư y tế dùng trong phục hồi chức năng và việc chi trả chi phí phục hồi chức năng ban ngày thuộc phạm vi thanh toán của quy BHYT.	19/8/2016
19.	Thông tư số 39/2017/TT-BYT	Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở.	01/12/2017
20.	Thông tư số 48/2017/TT-BYT	Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí KCB BHYT.	01/3/2018
21.	Thông tư số 50/2017/TT-BYT	Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi bổ sung các quy định liên quan đến chi phí KCB BHYT.	01/3/2018
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
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
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

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
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
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
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
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
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	15/01/2021

		phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT.	
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
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 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
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
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