Những điểm mới của Nghị định 75/2023/NĐ ngày 19/10/2023 của Chính phủ

Ngày 19 tháng 10 năm 2023, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 75/2023/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Nghị định đã có các quy định mang tính đột phá, gỡ được các “nút thắt” vướng mắc trong cơ chế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để tạo thuận lợi cho công tác khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế; bổ sung và hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế, sửa đổi mức hưởng bảo hiểm y tế và tăng cường vai trò, trách nhiệm của bộ, ngành, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc quản lý, sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế, cụ thể:

**1. Về bổ sung đối tượng và hỗ trợ mức đóng tham gia bảo hiểm y tế**

- Bổ sung đối tượng là người dân các xã an toàn khu, vùng an toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ không thuộc đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế vào nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế.

- Bổ sung đối tượng người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại địa bàn các xã khu vực II, khu vực III, thôn đặc biệt khó khăn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2016-2020 mà các xã này không còn trong danh sách các xã khu vực II, khu vực III, thôn đặc biệt khó khăn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2025 theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ vào nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ 70% mức đóng trong thời gian 36 tháng kể từ ngày 01 tháng 11 năm 2023.

Đây là các đối tượng người dân tộc thiểu số mới thoát nghèo theo Quyết định số 861/QĐ-TTg ngày 04/6/2021 của Thủ tướng Chính phủ nhưng trong thực tế vẫn còn đang rất khó khăn, được Đại biểu Quốc hội, Ủy ban nhân dân một số tỉnh và cử tri phản ánh kiến nghị. Việc quy định ngân sách nhà nước tiếp tục hỗ trợ thêm một thời gian sau khi thoát nghèo để người dân có thể tích lũy và đủ điều kiện kinh tế tham gia bảo hiểm y tế thể hiện chính sách bảo đảm an sinh xã hội, thoát nghèo bền vững của Chính phủ.

**2. Về bổ sung, nâng mức hưởng bảo hiểm y tế**

- Nâng mức hưởng từ 80% lên 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho một số nhóm đối tượng là người có công với cách mạng quy định tại khoản 5 Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP như thanh niên xung phong; cán bộ, chiến sĩ Công an đã được giải quyết hưởng chế độ theo quy định tại các Quyết định của Thủ tướng Chính phủ; Dân công hỏa tuyến.

- Bổ sung mức hưởng cho nhóm đối tượng là người dân tộc thiểu số thoát nghèo theo Quyết định 861/QĐ-TTg ngày 04/6/2021 của Thủ tướng Chính phủ và nhóm đối tượng đã được sửa đổi, bổ sung tại Nghị định 131/2021/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng.

**3. Thay đổi cơ chế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa cơ sở khám, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội**

Nghị định bãi bỏ quy định về tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, thực hiện thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo phương thức thanh toán theo giá dịch vụ được áp dụng từ 01/01/2019. Đồng thời, quy định việc giao dự toán chi phí KCB BHYT cho Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; thực hiện thông báo số dự kiến chi KCB BHYT tới cơ sở KCB để làm cơ sở lập kế hoạch sử dụng kinh phí KCB BHYT trong năm nhưng không áp dụng làm căn cứ tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí KCB BHYT của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp vượt số dự kiến chi.

Đây là nội dung quan trọng trong quy định về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Những năm qua, do bất cập trong quy định về tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế dẫn đến tình trạng các chi phí KCB trong phạm vi điều kiện, tỷ lệ thanh toán, phạm vi quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp và không thu tiền của người bệnh mặc dù đã được cơ quan bảo hiểm xã hội giám định là các chi phí hợp pháp nhưng do quy định của tổng mức thanh toán, các chi phí này lại bị xem xét lại, không được thanh toán vì lý do vượt tổng mức, làm ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và dẫn đến ảnh hưởng quyền lợi của người bệnh.

Theo quy định mới, các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong phạm vi quyền lợi được hưởng và mức hưởng của người tham gia BHYT đã được cơ quan bảo hiểm xã hội giám định sẽ thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế. Cơ chế thanh toán theo thực tế các dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế… sử dụng cho người bệnh và mức giá theo quy định hiện hành. Các quy định này sẽ tháo gỡ các khó khăn, vướng mắc về thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa cơ sở KCB và cơ quan bảo hiểm xã hội, tạo điều kiện cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nâng cao hiệu quả hoạt động và bảo đảm quyền lợi của người bệnh bảo hiểm y tế.

**4. Tăng cường trách nhiệm của các bên liên quan**

Nghị định bổ sung các quy định nhằm tăng cường trách nhiệm trong thực hiện chính sách bảo hiểm y tế của Bộ Y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, và cơ quan bảo hiểm xã hội cụ thể:

- Tăng cường trách nhiệm của Bộ Y tế trong chỉ đạo các cơ sở KCB tuân thủ các quy định của pháp luật về KCB và BHYT, trong mua sắm, đấu thầu thuốc, hóa chất, vật tư y tế. Đồng thời Nghị định cũng quy định trách nhiệm của Bộ Y tế trong việc thường xuyên cập nhật, sửa đổi danh mục, điều kiện, phạm vi, tỷ lệ thanh toán đối với các thuốc, vật tư, dịch vụ kỹ thuật, hàng hóa thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế, trong việc quy định và hướng dẫn liên thông dữ liệu về kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh thăm dò chức năng, thông tin khám bệnh, chữa bệnh nhằm sử dụng tiết kiệm, hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế.

- Tăng cường trách nhiệm của cơ sở KCB trong việc tuân thủ các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và pháp luật về mua sắm, đầu thầu, để đảm bảo cung ứng thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế có chất lượng, hiệu quả và tiết kiệm. Nghị định cũng quy định các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải rà soát, ban hành kịp thời các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, các biện pháp phòng chống lạm dụng, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế theo thẩm quyền; thường xuyên tổ chức kiểm tra, rà soát xác minh các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng cao tại cơ sở theo kiến nghị, cảnh báo của cơ quan bảo hiểm xã hội và điều chỉnh phù hợp.

- Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội việt Nam trong việc giám định, chủ động rà soát, phát hiện và gửi thông tin cảnh báo kịp thời cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng cao so với mức chi phí bình quân của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng hạng, cùng tuyến, cùng chuyên khoa.

Những quy định này nhằm đẩy mạnh triển khai các giải pháp kiểm soát chi phí KCB BHYT, quản lý, sử dụng tiết kiệm, hiệu quả quỹ BHYT, phòng chống lạm dụng, lãng phí, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế.

**5. Một số quy định khác**

Bên cạnh đó, Nghị định cũng bổ sung, làm rõ phương thức đóng bảo hiểm y tế cho một số nhóm đối tượng, sửa đổi thủ tục khám bệnh, chữa bệnh cho phù hợp với quy định của Chính phủ về sử dụng giấy tờ được định danh điện tử mức độ 2 và xác thực điện tử và sửa đổi một số nội dung mang tính chất kỹ thuật khác.

Các quy định mang tính chất đổi mới, đột phá của Nghị định thể hiện sự quyết tâm của Chính phủ, Bộ Y tế và các Bộ, ngành trong việc nâng cao chất lượng, hiệu quả khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, tạo thuận lợi cho cả người tham gia bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và hoạt động quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế; nâng cao hiệu quả quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

Nghị định sẽ có hiệu lực thi hành từ ngày 03/12/2023. Riêng quy định bãi bỏ tổng mức thanh toán được áp dụng từ 01/01/2019, một số quy định về bổ sung đối tượng, tăng mức hưởng được áp dụng từ ngày ban hành Nghị định 19/10/2023 để bảo đảm kịp thời quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế./.