

MỘT SỐ ĐIỂM MỚI CỦA BẢO HIỂM Y TẾ SỬA ĐỔI 2014

Nội dung trình bày:

I. Những sửa đổi, bổ sung của Luật BHYT sửa đổi 2014

1. Về mặt hình thức Luật BHYT sửa đổi 2014 so với Luật BHYT số 25/2008/QH12

- Luật BHYT số 25/2008/QH12 gồm 10 chương 52 điều.
- Luật BHYT sửa đổi 2014 bổ sung 3 điều 7a, 7b, 7c nâng tổng số 55 điều, giữ nguyên cấu trúc gồm 10 chương

2. Những nội dung sửa đổi cơ bản và những điểm mới của Luật BHYT:

* Những điểm mới:

1. Bắt buộc tham gia BHYT theo 5 nhóm đối tượng.
2. Khuyến khích tham gia BHYT theo Hộ gia đình.
3. Mở rộng quyền lợi, nâng mức hưởng BHYT.
4. Quy định cụ thể việc quản lý, sử dụng quỹ BHYT.
5. Bổ sung trách nhiệm của các bên liên quan.

* Chi tiết các điều khoản:

• 2.1. Quy định bắt buộc tham gia BHYT

- Theo khoản 1 điều 2 “Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm bắt buộc”

• 2.2. Về đối tượng tham gia

- Sắp xếp 25 nhóm thành 5 nhóm theo trách nhiệm đóng:
- Nhóm 1: Do người LĐ và người sử dụng LĐ đóng
- Nhóm 2: Do tổ chức BHXH đóng
- Nhóm 3: Do ngân sách Nhà nước đóng
- Nhóm 4: Do ngân sách NN hỗ trợ và tự đóng
- Nhóm 5: Tham gia theo hộ gia đình

- **Bổ sung nhóm đối tượng tham gia:** (Điều 12)

+ Đối tượng được tổ chức BHXH đóng:

- Người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất;
- Người lao động nghỉ hưởng chế độ thai sản.

+ Đối tượng được ngân sách Nhà nước đóng:

- Lực lượng vũ trang;
- Người đang sinh sống tại vùng KTXH đặc biệt khó khăn;
- Người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo

- **Giao chính phủ quy định:**

- Các đối tượng khác;
- Việc cấp thẻ BHYT đối với đối tượng do Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý và thân nhân;
- Lộ trình thực hiện BHYT, phạm vi quyền lợi, mức hưởng BHYT, KCB BHYT, quản lý, sử dụng phần kinh phí dành cho KCB BHYT, giám định BHYT, thanh toán, quyết toán BHYT đối với các đối tượng lực lượng vũ trang.

- **2.3. Về mức đóng (Điều 13)**

- Căn cứ trên “mức lương cơ sở” thay cho “mức lương tối thiểu”

- Người lao động nghỉ thai sản:

- 4,5% lương tháng trước khi nghỉ
- do tổ chức BHXH đóng

- Người LĐ nghỉ hưởng ốm đau từ **14 ngày trở lên**

- Không phải đóng BHYT
- Vẫn được hưởng quyền lợi BHYT

- Người lao động bị tạm giam:

- Đóng bằng **50%** mức đóng bình thường

- Nếu có kết luận không vi phạm thì **truy đóng**

- Khuyến khích tham gia BHYT theo hộ gia đình: giảm dần mức đóng 4,5% mức lương cơ sở cho người thứ nhất và 70% thứ hai ;60% thứ ba ;50% thứ tư ;40% cho người thứ 5 trở đi.
- *Ví dụ:* Trường hợp 04 người của gia đình ông B có nhu cầu đóng BHYT một lần cho cả năm, số tiền đóng BHYT được xác định như sau:
 - - Người thứ nhất: $1.150.000 \text{ đồng} \times 4,5\% \times 12 \text{ tháng} = 621.000 \text{ đồng}$.
 - - Người thứ hai: $621.000 \text{ đồng} \times 70\% = 434.700 \text{ đồng}$.
 - - Người thứ ba: $621.000 \text{ đồng} \times 60\% = 372.600 \text{ đồng}$.
 - - Người thứ tư: $621.000 \text{ đồng} \times 50\% = 310.500 \text{ đồng}$.
- Trách nhiệm lập danh sách tham gia BHYT: UBND phường xã, các đơn vị có ký hợp đồng thu với cơ quan BHXH.

• **Phương thức đóng (Điều 15)**

- Đóng hàng tháng ngày cuối của tháng trích từ tiền lương của đơn vị và người lao động.
- Cơ quan cấp học bổng: đóng ***hàng quý*** thay vì *hàng tháng*
- Ngân sách nhà nước chuyển số tiền đóng, hỗ trợ đóng: ***hàng quý*** thay vì tổ chức quản lý người có công đóng ***hàng năm***

• **2.4. Hồ sơ cấp thẻ BHYT (Điều 17)**

- Đơn giản hơn

- Danh sách tham gia BHYT

- Tờ khai tham gia BHYT (chỉ với người tham gia BHYT lần đầu)

- Bãi bỏ hồ sơ tham gia BHYT đối với trẻ em dưới 6 tuổi (do lập danh sách cấp thẻ đồng thời với lập danh sách cấp giấy khai sinh).

2.5. Giá trị sử dụng thẻ BHYT, tính thời gian tham gia BHYT (Điều 16)

- Thẻ BHYT trẻ em: đủ 72 tháng tuổi mà chưa nhập học thì có giá trị sử dụng đến 30/09 của năm đó.
- Người lao động trong thời gia được cử đi học tập hoặc công tác ở nước ngoài thì không phải đóng BHYT, khi về nước trong thời gian 60 ngày nếu tham gia BHYT thì thời gian trước đó và hiện tại được tính là thời gian tham gia liên tục.

- Người lao động trong thời gian làm thủ tục chờ hưởng BHTN mà không tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng khác thì vẫn được tính là thời gian tham gia BHYT.
- Nhóm 1,2,3: thẻ có giá trị sử dụng từ ngày đóng BHYT
- Tham gia liên tục từ lần thứ 2 trở đi: Thẻ BHYT có giá trị sử dụng nối tiếp với ngày hết hạn sử dụng của thẻ
- Nhóm 4, 5 tham gia không liên tục từ 3 tháng trở lên trong năm tài chính thì thẻ có giá trị sử dụng sau 30 ngày kể từ ngày đóng BHYT.
- Người tham gia BHYT khi đi khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế giáp ranh giữa hai tỉnh được quỹ BHYT thanh toán trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng theo quy định:
 - Khám chữa bệnh tại tuyến xã, phòng khám đa khoa, bệnh viện tuyến huyện.
 - Chuyên tuyến chuyên môn kỹ thuật tuyến xã, huyện, tỉnh.

• **2.6. Phạm vi quyền lợi BHYT**

- Loại trừ các chi phí:
 - ✓ Khám bệnh để sàng lọc, chuẩn đoán sớm một số bệnh.
 - ✓ KCB, phục hồi chức năng trong TH thảm họa.
- Bổ sung các quyền lợi y tế (Điều 23):
 - ✓ Điều trị lác, cận thị, tật khúc xạ mắt với trẻ dưới 6 tuổi
 - ✓ KCB trong TH tự tử, tự gây thương tích,
 - ✓ Tồn thương về thể chất, tinh thần do hành vi vi phạm pháp luật
 - ✓ KCB đối với bệnh nghề nghiệp

• **2.7. Phạm vi quyền lợi BHYT**

- Quy định cùng chi trả:
 - ✓ Bỏ quy định cùng chi trả 5% với người nghèo, BTXH, dân tộc thiểu số sống ở vùng KT-XH khó khăn

- ✓ Bỏ quy định cùng chi trả 20% đối với thân nhân người có công (cha mẹ đẻ, vợ chồng, con, người có công nuôi dưỡng liệt sĩ)
- ✓ Giảm mức cùng chi trả từ 20% xuống 5% đối với thân nhân khác của người có công; người thuộc HGD cận nghèo
- ✓ Trường hợp KCB đúng nơi đăng ký ban đầu ghi trên thẻ hoặc theo tuyến chuyên môn kỹ thuật được Quỹ BHYT thanh toán theo mức:
 - 100% chi phí khi KCB tại tuyến xã.
 - Tổng mức chi phí một lần khám thấp hơn 15% mức lương cơ sở ở mọi tuyến điều trị.
 - **Bổ sung quyền lợi y tế:** thanh toán 100% chi phí KCB cho người có 5 năm đóng BHYT liên tục và có số tiền chi trả trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở trừ trường hợp KCB không đúng tuyến (Khoản 1 Điều 22)
- **Mở thông tuyến KCB:** Từ 01/01/2016: mở thông tuyến huyện, cho phép KCB tại các bệnh viện tuyến huyện hoặc tương đương trong cùng địa bàn tỉnh với mức hưởng theo quy định đối với người đi khám chữa bệnh đúng tuyến.
- Từ 01/01/2021, tự đi khám chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở KCB tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước, được quỹ BHYT chi trả chi phí điều trị nội trú như đi khám chữa bệnh đúng tuyến
- Người dân tộc thiểu số, người nghèo sống tại vùng KTXH khó khăn, đặc biệt khó khăn, hoặc vùng xã đảo, huyện đảo được quỹ BHYT thanh toán các chi phí sau với mức hưởng theo quy định đúng tuyến:
 - ✓ Chi phí KCB đối với BV tuyến huyện
 - ✓ Chi phí điều trị nội trú với BV tuyến tỉnh, tuyến trung ương.
- Trường hợp khám chữa bệnh tại cơ sở không ký hợp đồng KCB BHYT được quỹ BHYT thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT, nhưng tối đa cho 1 đợt điều trị không vượt quá mức:
 - Ngoại trú: tuyến huyện và tương đương: 60.000 đ
 - Nội trú: + Tuyến huyện và tương đương: 500.000 đ
 - + Tuyến tỉnh và tương đương: 1.200.000 đ
 - + Tuyến trung ương: 3.600.000 đ

- **Một số lưu ý:**

- Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được khám chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở y tế nào và phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh hoặc thẻ BHYT chưa có ảnh và giấy tờ tùy thân có ảnh trước khi ra viện để được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định.
- Đối với cơ sở y tế không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT, khi người bệnh ra viện, cơ sở y tế có trách nhiệm cung cấp cho người bệnh các giấy tờ xác nhận tình trạng bệnh lý, các chứng từ hợp lệ liên quan đến chi phí khám bệnh, chữa bệnh để người bệnh thanh toán với tổ chức Bảo hiểm xã hội theo quy định tại các Điều 14, 15 và Điều 16 Thông tư 41.
- Người tham gia BHYT đến khám lại theo giấy hẹn của bác sỹ tại cơ sở y tế tuyến trên không qua cơ sở y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu phải xuất trình các giấy tờ quy định tại Khoản 1 hoặc Khoản 2 hoặc Khoản 3 Điều 8 thông tư 41 và giấy hẹn khám lại. Mỗi giấy hẹn khám lại chỉ có giá trị sử dụng một lần theo thời gian ghi trong giấy hẹn. Căn cứ vào tình trạng bệnh và yêu cầu chuyên môn khi người bệnh đến khám lại, bác sỹ quyết định việc tiếp tục hẹn khám lại cho người bệnh.
- Người tham gia BHYT đến khám bệnh, chữa bệnh mà không phải trong tình trạng cấp cứu trong thời gian đi công tác; làm việc lưu động; đi học tập trung theo các hình thức đào tạo, chương trình đào tạo, tạm trú thì được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở y tế cùng tuyến chuyên môn kỹ thuật hoặc tương đương với cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ BHYT phải xuất trình các giấy tờ quy định tại Khoản 1 hoặc Khoản 2 hoặc Khoản 3 Điều 8 thông tư 41 và một trong các giấy tờ sau đây (bản chính hoặc bản sao): giấy công tác, quyết định cử đi học, giấy tờ chứng minh đăng ký tạm trú.
- Cơ sở y tế, tổ chức Bảo hiểm xã hội không được quy định thêm thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh BHYT, ngoài các thủ tục quy định tại Điều 8 thông tư 41. Trường hợp cơ sở y tế, tổ chức Bảo hiểm xã hội cần sao chụp thẻ BHYT, giấy chuyển viện, các giấy tờ liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh để phục vụ cho công tác quản lý thì phải tự sao chụp, không được yêu cầu người bệnh sao chụp hoặc chi trả cho khoản chi phí này.
- Trẻ em dưới 6 tuổi đến khám bệnh, chữa bệnh chỉ phải xuất trình thẻ BHYT. Trường hợp không xuất trình thẻ BHYT vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia BHYT nhưng phải xuất trình giấy chứng sinh hoặc giấy khai sinh; trường hợp phải điều trị ngay sau khi sinh mà chưa có giấy chứng sinh thì thủ trưởng cơ sở y tế và cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án

để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại Khoản 2 Điều 13 Thông tư 41 và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này.

- Người tham gia BHYT trong thời gian chờ cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình giấy hẹn cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT do tổ chức Bảo hiểm xã hội nơi tiếp nhận hồ sơ cấp lại thẻ, đổi thẻ cấp và một loại giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó.
- Người đã hiến bộ phận cơ thể đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình các giấy tờ quy định tại Khoản 1 hoặc Khoản 2 hoặc Khoản 3 Điều 8 thông tư 41. Trường hợp phải điều trị ngay sau khi hiến mà chưa có thẻ BHYT vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia BHYT; thủ trưởng cơ sở y tế nơi lấy bộ phận cơ thể và người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại Khoản 3 Điều 13 Thông tư 41 và chịu trách nhiệm về việc xác nhận này.

- **2.8. Quản lý và sử dụng quỹ BHYT**

- 10% kinh phí dùng cho quỹ dự phòng và chi quản lý quỹ BHYT

- ✓ Tối thiểu 5% quỹ dự phòng

- ✓ Phần còn lại cho quản lý, phát triển mạng lưới BHYT, mở rộng đối tượng tham gia.

- Nếu có kết dư

- ✓ Trước 31/12/2020: 20% để lại ở các địa phương để hoàn thiện hạ tầng kỹ thuật đáp ứng việc KCB BHYT

- ✓ Từ 01/01/2021:

- Phần kinh phí chưa sử dụng hết được hạch toán toàn bộ vào Quỹ dự phòng để điều tiết chung.

- Quỹ BHYT được quản lý hoàn toàn tập trung, thống nhất, điều tiết chung trong phạm vi cả nước.

- *** 2.9. Bổ sung trách nhiệm của các bên**

- **Bộ y tế**

- Ban hành quy định chuyên môn kỹ thuật, *quy trình* KCB và hướng dẫn điều trị; chuyển tuyến liên quan KCB BHYT
- Ban hành gói dịch vụ cơ bản do quỹ BHYT chi trả

- Ban hành danh mục, *tỉ lệ và điều kiện thanh toán* đối với thuốc, hóa chất, VTYT, DVKT thuộc phạm vi được hưởng BHYT.
- Phối hợp Bộ trưởng Bộ Tài chính thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các BV cùng hạng trên toàn quốc.
- **Các Bộ, ngành liên quan:**
 - Bộ LĐ-TBXH,
 - Bộ GDĐT,
 - Bộ Quốc phòng,
 - Bộ Công an
- Chỉ đạo, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra việc thực hiện BHYT của đối tượng được giao quản lý.

2.8. Bổ sung trách nhiệm của các bên

+ UBND các cấp :

+ UBND cấp tỉnh:

- Chỉ đạo xây dựng bộ máy, nguồn lực để quản lý NN về BHYT tại địa phương.
- Quản lý và sử dụng 20% kết dư (K2 điều 8)

+ UBND cấp xã:

- Lập danh sách tham gia BHYT theo hộ gia đình.
- Lập danh sách cấp thẻ BHYT trẻ em đồng thời với việc cấp giấy khai sinh (K3 điều 8)

* **Tổ chức BHXH:**

- Tổ chức để đối tượng đóng BHYT theo hộ gia đình
- Tổng hợp, xác nhận danh sách tham gia BHYT để *tránh cấp trùng*.
- Thực hiện *chức năng thanh tra chuyên ngành* về *đóng BHXH, BHYT* theo quy định tại điều 13 luật BHXH 2014 và các quy định khác có liên quan.

• **2.10. Mức xử lý vi phạm (Điều 49)**

+ *Người có hành vi vi phạm liên quan đến BHYT: tùy tính chất, mức độ mà bị xử lý:*

- Kỷ luật,
- Xử phạt vi phạm hành chính
- Truy cứu trách nhiệm hình sự
- Bồi thường thiệt hại

+ *Cơ quan, tổ chức không đóng, chậm đóng BHYT:*

- Đóng đủ số tiền chưa đóng
- Nộp số tiền lãi **bằng 2 lần mức lãi suất** liên ngân hàng
- **Hoàn trả toàn bộ chi phí** cho người lao động trong phạm vi quyền lợi, mức hưởng BHYT mà họ đã chi trả trong thời gian chưa có thẻ BHYT

Tài liệu tham khảo

- *Luật BHYT sửa đổi 2014.*
- *Nghị định 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014, quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều luật BHYT.*
- *Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính.*
- *Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế (Giá dịch vụ khám chữa bệnh áp dụng từ 01/3/2016).*
- *Công văn 2510/BHXH-TCKT v/v tạm ứng kinh phí KCB BHYT cho cơ sở KCB và cấp kinh phí ngày 08/07/2014.*