TẠP CHÍ ĐIỆN TỬ
THƯƠNG HIỆU & CÔNG LUẬN

Những thay đổi quan trọng về Luật Bảo hiểm Y tế có hiệu lực từ ngày 1/1/2025?

19:12 29/12/2024

Từ ngày 1/1/2025 tới đây sẽ có nhiều điểm thay đổi quan trọng về Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm Y tế (BHYT), hướng tới tăng cường quyền lợi cho người dân...

Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm Y tế (BHYT) chính thức có hiệu lực kể từ ngày 1/1/2025. Cụ thể như sau:

1. Mở rộng đối tượng ảnh hưởng của BHYT

Một trong những thay đổi của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT này là bổ sung một số đối tượng khi khám bệnh, chữa bệnh được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí như: Học viên đào tạo sĩ quan dự bị từ 3 tháng trở lên chưa tham gia BHXH, BHYT; Dân quân thường trực (bổ sung mới),...

Luật cũng bổ sung thêm đối tượng tham gia BHYT bắt buộc như: Nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản; Người tham gia lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở; Người từ 75 tuổi đang hưởng tuất hàng tháng,...



Một trong những thay đổi của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT này là bổ sung một số đối tượng khi khám bệnh, chữa bệnh được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí. (Ảnh minh họa)

Luật này là việc mở rộng danh mục chi trả cho các dịch vụ và kỹ thuật y tế được thanh toán BHYT. Cụ thể, các dịch vụ như: Điều trị lác và tật khúc xạ của mắt đối với người từ đủ 18 tuổi trở lên; Sử dụng thiết bị y tế thay thế bao gồm chân giả, tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính,... được bổ sung.

Luật cũng tăng mức mức hỗ trợ chi phí BHYT. Ở tuyến huyện và tuyến tỉnh, người tham gia BHYT được chi trả 100% chi phí khám chữa bệnh nội trú, ngay cả khi điều trị trái tuyến. Trong điều trị bệnh hiếm gặp và kỹ thuật cao sẽ được BHYT hỗ trợ với tỉ lệ cao hơn, tuỳ theo loại hình dịch vụ và mức độ nghiêm trọng của bệnh.

2. Hỗ trợ tối đa cho nhóm yếu thế

Người bệnh được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chẩn đoán xác định mắc một số bệnh hiếm, bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo tỷ lệ phần trăm mức hưởng mà không cần phải thực hiện thủ tục chuyển tuyến như hiện hành.

Đồng thời, người tham gia BHYT được hưởng 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám chữa bệnh BHYT như: Tại cơ sở khám chữa bệnh BHYT cấp ban đầu trong toàn quốc; Nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT cấp cơ bản trong toàn quốc;

Tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT cấp cơ bản, cấp chuyên sâu mà trước ngày 1/7/2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến huyện.

3. Chuyển tuyến linh hoạt hơn

Luật này cũng đổi tên Điều 27 Luật BHYT 2008 từ “Chuyển tuyến điều trị” sang “Chuyển người bệnh giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT".

Cụ thể, tại Luật sửa đổi quy định việc chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo yêu cầu chuyên môn và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Bộ trưởng Bộ Y tế sẽ quy định: Việc chuyển người bệnh về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT (BHYT) ban đầu để điều trị, quản lý, theo dõi đối với các bệnh mạn tính, bao gồm cả việc sử dụng thuốc, thiết bị y tế và dịch vụ kỹ thuật y tế đã được kê đơn, chỉ định theo năng lực chuyên môn của cơ sở nơi điều trị, quản lý, theo dõi bệnh mạn tính; Chi tiết việc chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp quy định thuộc thẩm quyền của Bộ Công an và Bộ Quốc phòng…

Như vậy, Luật sửa đổi BHYT còn bổ sung quy định về chuyển người bệnh về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu để điều trị, quản lý, theo dõi đối với các bệnh mạn tính.



Luật sửa đổi BHYT còn bổ sung quy định về chuyển người bệnh về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu để điều trị, quản lý, theo dõi đối với các bệnh mạn tính. (Ảnh minh họa)

4. Quy trình thanh toán nhanh gọn hơn

Luật BHYT mới yêu cầu ứng dụng công nghệ số trong việc giải quyết các thủ tục thanh toán.

Theo Điều 16 sửa đổi, bổ sung của Luật này, Thẻ BHYT có mã số được cấp cho người tham gia BHYT và làm căn cứ để được hưởng các quyền lợi về BHYT theo quy định. Thẻ BHYT được cấp bằng bản điện tử, bản giấy và có giá trị pháp lý như nhau. Mỗi người chỉ được cấp một mã số BHYT.

Bên cạnh đó, cơ quan BHXH sẽ là cơ quan thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trực tiếp với người có thẻ BHYT khi khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp như: Tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT; Khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định về thực hiện thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại Điều 28 của Luật này; Trường hợp đặc biệt khác do Chính phủ quy định.

Quy định hiện hành tại khoản 2 Điều 31 Luật BHYT 2008 thì tổ chức BHYT sẽ là cơ quan thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trực tiếp cho người có thẻ BHYT đi khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp nêu trên.

PV (t/h)