

Từ ngày 01/7/2025, Luật số 51/2024/QH15, ngày 27 tháng 11 năm 2024 của Quốc hội về Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế (BHYT) chính thức có hiệu lực thi hành sẽ có một số thay đổi so với Luật cũ.

Mục tiêu của Luật số 51/2024/QH15 là tạo sự đồng thuận, thống nhất trong quá trình triển khai chính sách BHYT, đảm bảo an sinh xã hội, đồng thời nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe toàn dân. Đây là những quy định, nội dung mới nổi bật nhất trong Luật BHYT này.

1. Đối tượng tham gia BHYT, gồm 05 nhóm: Do người lao động và người sử dụng lao động đóng; Do tổ chức Bảo hiểm xã hội đóng; Do Ngân sách nhà nước đóng; Do Ngân sách nhà nước hỗ trợ và tự đóng BHYT; Tự đóng BHYT.

2. Mở rộng phạm vi được hưởng: Khám chữa bệnh (KCB) từ xa, hỗ trợ KCB từ xa, KCB y học gia đình, KCB tại nhà.

Mở rộng thanh toán chi phí vận chuyển trong một số trường hợp: Học viên quân đội, học viên công an, học viên cơ yếu hưởng sinh hoạt phí; Học viên đào tạo sĩ quan dự bị từ 03 tháng trở lên chưa tham gia BHXH, BHYT; Dân quân thường trực; Người dân tộc thiểu số thuộc hộ cận nghèo đang cư trú tại xã, thôn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi; Người đang hưởng trợ cấp nuôi dưỡng hàng tháng theo quy định của pháp luật có liên quan; Người đang hưởng trợ cấp tuất hàng tháng mà thuộc đối tượng hưởng trợ cấp xã hội.

Tăng độ tuổi được quỹ BHYT chi trả chi phí điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ mắt từ 6 tuổi đến dưới 18 tuổi.

3. Mức hưởng Bảo hiểm y tế

a) 100% chi phí KCB:

- Đối với các đối tượng tại các Điểm a, b, c, d, đ, e, h, i, o, r và s Khoản 3 Điều 12 của Luật. Chi phí KCB ngoài phạm vi BHYT của các đối tượng tại các điểm a, b, c, d, đ Khoản 3 Điều 12 của Luật được chi trả từ nguồn kinh phí BHYT dành cho KCB của nhóm này; trường hợp nguồn kinh phí này không đủ thì do NSNN bảo đảm.

- Chi phí cho một lần KCB thấp hơn mức do Chính phủ quy định;

**BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TIỀN GIANG - THỰC HIỆN LUẬT BẢO HIỂM
Y TẾ SỐ 51/2024/QH15**

- KCB tại cấp ban đầu, bao gồm: Trạm y tế; cơ sở KCB YHGĐ; TYT quân - dân y, phòng khám quân - dân y; TTYT cấp huyện (hình thức tổ chức là phòng khám); y tế cơ quan; cơ sở KCB cấp ban đầu do Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Công an quy định; phòng khám đa khoa khu vực.

- Tham gia BHYT 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả trong năm lớn 6 lần mức tham chiếu.

b) 95% chi phí KCB: Đối với các đối tượng tại Điểm a Khoản 2, Điểm k Khoản 3, Điểm a và Điểm g Khoản 4 Điều 12.

c) 80% chi phí KCB: đối với đối tượng khác.

4. Nâng mức hưởng Bảo hiểm y tế

Mức hưởng 100% chi phí KCB BHYT cho các đối tượng: Người từ đủ 75 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng, người từ đủ 70 tuổi đến dưới 75 tuổi thuộc hộ cận nghèo đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng; Người dân tộc thiểu số thuộc hộ gia đình cận nghèo đang cư trú tại xã, thôn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi; Người đang hưởng trợ cấp nuôi dưỡng hằng tháng theo quy định của pháp luật có liên quan; Người đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng mà thuộc đối tượng hưởng trợ cấp xã hội.

5. Thủ tục cấp giấy miễn đồng chi trả

Người bệnh tham gia BHYT liên tục 5 năm (nếu có thời gian gián đoạn không quá 3 tháng thì được cộng dồn) và có số tiền đã đồng chi trả trong năm quá 6 lần mức tham chiếu thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí 100% trong phạm vi quyền lợi. Thủ tục đơn giản và nhanh gọn: Bệnh nhân mang theo thẻ BHYT, hóa đơn thu viện phí có phần đồng chi trả tại bệnh viện đạt tổng 14,04 triệu đồng đến nơi phát hành thẻ để làm thủ tục nhận “Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm” theo Luật BHYT.

6. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu

Người tham gia BHYT có quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu hoặc cấp cơ bản; có quyền thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu trong 15 ngày đầu của mỗi quý.

Phòng TCKT