BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 2194 /TB-BYT	*Hà Nội, ngày 24 tháng 11 năm 2026*

THÔNG BÁO

Kết luận của đồng chí Vũ Mạnh Hà, Thứ trưởng Thường trực Bộ Y tế tại cuộc họp góp ý dự thảo Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 188/2025/NĐ-CP

Ngày 15/9/2026, tại Bộ Y tế, đồng chí Vũ Mạnh Hà, Thứ trưởng Thường trực Bộ Y tế, chủ trì cuộc họp góp ý dự thảo Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01/7/2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Cuộc họp được tổ chức theo hình thức trực tiếp kết hợp trực tuyến, với sự tham dự của đại diện các bộ, cơ quan liên quan, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các đơn vị thuộc Bộ Y tế, Sở Y tế các tỉnh, thành phố và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Sau khi nghe Vụ Bảo hiểm y tế báo cáo nội dung dự thảo Nghị định và ý kiến phát biểu của các đại biểu dự họp, đồng chí Vũ Mạnh Hà, Thứ trưởng Thường trực Bộ Y tế, ghi nhận, đánh giá cao các ý kiến góp ý, đề nghị các đơn vị tiếp thu với tinh thần cầu thị, trách nhiệm, chia sẻ khó khăn, vướng mắc của địa phương và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; kết luận, chỉ đạo như sau:

1. Về yêu cầu chung đối với việc hoàn thiện dự thảo Nghị định

Vụ Bảo hiểm y tế và các đơn vị liên quan tiếp tục rà soát, cụ thể hóa trong dự thảo Nghị định các nhiệm vụ, giải pháp cắt giảm, đơn giản hóa thủ tục hành chính dựa trên việc khai thác, sử dụng dữ liệu theo Nghị quyết số 66.7/2025/NQ-CP ngày 15/11/2025 của Chính phủ; đẩy mạnh kết nối, chia sẻ, khai thác dữ liệu giữa Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các cơ quan, địa phương và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Hạn chế tối đa việc yêu cầu cung cấp lại thông tin, giấy tờ đã có trong các cơ sở dữ liệu được kết nối, chia sẻ và có thể khai thác theo quy định; tiếp tục nghiên cứu các giải pháp đã triển khai có hiệu quả để tạo thuận lợi cho người dân và các cơ quan, đơn vị tổ chức thực hiện.

2. Về các nội dung cần tiếp tục rà soát, hoàn thiện trong dự thảo Nghị định

2.1. Về mức đóng, mức hỗ trợ đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế

Rà soát căn cứ pháp lý, đối tượng, phạm vi, mức hưởng và nguồn lực thực hiện các quy định về mức đóng, mức hỗ trợ đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế. Đối với đề xuất kéo dài thời gian ngân sách nhà nước hỗ trợ tối thiểu 70%

mức đóng bảo hiểm y tế từ 36 tháng lên 72 tháng đối với một số đối tượng, tiếp tục rà soát, đánh giá đầy đủ cơ sở pháp lý, nhóm và số lượng đối tượng dự kiến áp dụng, phạm vi hỗ trợ, nhu cầu kinh phí ngân sách nhà nước, khả năng cân đối nguồn lực và tính khả thi trong tổ chức thực hiện.

2.2. Về cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin và khai thác dữ liệu

Tiếp tục rà soát hồ sơ ký, thay đổi hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; trình tự khám bệnh, chữa bệnh; hồ sơ bệnh án và thủ tục thanh toán trực tiếp. Xác định rõ các thủ tục, thành phần hồ sơ và công đoạn có thể thực hiện trên môi trường điện tử; ưu tiên sử dụng dữ liệu điện tử, văn bản điện tử và giao dịch điện tử. Không yêu cầu cung cấp lại thành phần hồ sơ khi thông tin đã có trong cơ sở dữ liệu được cơ quan chủ quản công bố và có thể khai thác, sử dụng theo quy định; trường hợp dữ liệu chưa khai thác được hoặc không đầy đủ, không chính xác thì giải quyết theo quy định về bổ sung hồ sơ, bảo đảm không làm gián đoạn quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

2.3. Về ký và thực hiện hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Giao Vụ Bảo hiểm y tế phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các đơn vị liên quan rà soát quy trình tiếp nhận, thẩm định hồ sơ, ký và thực hiện hợp đồng, phụ lục hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; làm rõ các điều kiện, tiêu chí, trình tự, thời hạn giải quyết và trách nhiệm của từng cơ quan, đơn vị theo quy định. Bảo đảm công khai, minh bạch, đơn giản, thống nhất trong thực hiện đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và ngoài công lập; kịp thời hướng dẫn, xử lý nội dung còn bất cập, chưa thống nhất.

2.4. Về trình tự khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán trực tiếp

Nghiên cứu, hoàn thiện cơ chế tiếp nhận, ghi nhận, xác nhận và xử lý trường hợp lỗi dữ liệu, lỗi kết nối hoặc sự cố hệ thống ảnh hưởng đến việc xác định quyền lợi bảo hiểm y tế của người bệnh, việc tiếp nhận, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh. Làm rõ trách nhiệm phối hợp, xác minh và khắc phục sự cố của cơ quan, đơn vị quản lý, vận hành hệ thống và các cơ quan, đơn vị có liên quan theo chức năng, nhiệm vụ được giao; bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế và quyền được thanh toán chi phí hợp pháp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2.5. Về kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu và quản lý, sử dụng Quỹ bảo hiểm y tế

Rà soát, hoàn thiện quy định về kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu, trong đó làm rõ căn cứ pháp lý, nội dung chi, phương thức xác định, phân bổ, thanh toán, quyết toán và trách nhiệm của từng cơ quan, đơn vị; bảo đảm thống nhất với

quy định về quản lý, sử dụng Quỹ bảo hiểm y tế và các quy định có liên quan về chăm sóc sức khỏe ban đầu, y tế dự phòng. Quản lý, sử dụng Quỹ đúng mục đích, an toàn, tiết kiệm, hiệu quả. Tiếp tục đánh giá cơ cấu chi của Quỹ bảo hiểm y tế, nhất là chi phí thuốc, kỹ thuật đặc biệt và các khoản chi có giá trị lớn, phù hợp với nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh và khả năng cân đối Quỹ.

2.6. Về giám định và kiểm soát chi Quỹ bảo hiểm y tế

Tiếp tục hoàn thiện quy định theo hướng tăng cường ứng dụng dữ liệu trong giám sát, cảnh báo sớm chi phí khám bệnh, chữa bệnh. Đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam phối hợp với các địa phương, bộ, ngành liên quan hoàn thiện kết nối, chia sẻ dữ liệu để phục vụ công tác quản lý, giám sát và điều phối dựa trên dữ liệu.

3. Đối với địa phương, Sở Y tế và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

3.1. Về giấy phép hoạt động và giấy phép hành nghề

Tăng cường rà soát, kiểm tra việc chấp hành quy định về giấy phép hoạt động, giấy phép hành nghề và điều kiện hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập, tư nhân; chú trọng phát hiện cơ sở hoạt động không có giấy phép, sử dụng giấy phép hành nghề của người khác hoặc để người không có giấy phép hành nghề thực hiện hoạt động chuyên môn. Xử lý nghiêm vi phạm; trường hợp cần thiết, thu hồi giấy phép hoặc chuyển cơ quan có thẩm quyền xử lý theo quy định của pháp luật.

3.2. Về thuốc và thiết bị y tế

Rà soát những bất cập trong quản lý, các khoảng trống pháp lý và nội dung chồng chéo giữa các văn bản; tăng cường kiểm tra, giám sát; kịp thời gửi kiến nghị về Bộ Y tế để nghiên cứu sửa đổi, bổ sung các quy định có liên quan.

3.3. Về chuyển đổi số và dữ liệu

Tăng cường cập nhật, khai thác, sử dụng 24 cơ sở dữ liệu liên thông theo chỉ đạo của Bộ Y tế, trong đó có dữ liệu về bảo trợ xã hội, tiêm chủng, khám bệnh, chữa bệnh và khám sức khỏe định kỳ; bố trí đầu mối phối hợp, bảo đảm dữ liệu được cập nhật đầy đủ, chính xác, kịp thời phục vụ công tác quản lý.

3.4. Về khám sức khỏe định kỳ và khám sàng lọc

Tổ chức thực hiện khám sức khỏe định kỳ và khám sàng lọc theo hướng dẫn, chỉ đạo của Trung ương và Bộ Y tế; chủ động tham mưu, tổng hợp, báo cáo số liệu theo yêu cầu. Đối với khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai, cần rà soát, làm rõ nhóm đối tượng được tổ chức khám (trong đó có học sinh, sinh viên), nguồn kinh phí thực hiện, phương thức tổ chức và cơ chế chi trả theo quy định; tổng hợp các vấn đề vượt thẩm quyền, đề xuất hướng xử lý và khẩn trương hoàn thiện báo cáo phục vụ sơ kết thực hiện Nghị quyết số 72-NQ/TW.

4. Tổ chức thực hiện

- Giao Vụ Bảo hiểm y tế chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan tổng hợp, tiếp thu, giải trình đầy đủ các ý kiến tại cuộc họp; tiếp tục chỉnh lý, hoàn thiện dự thảo Nghị định và hồ sơ kèm theo, tổ chức công khai hồ sơ lấy ý kiến rộng rãi theo quy định, bảo đảm đúng trình tự, thủ tục và tiến độ xây dựng văn bản quy phạm pháp luật.

- Các Vụ, Cục và đơn vị liên quan thuộc Bộ, theo chức năng, nhiệm vụ được giao, tiếp tục nghiên cứu, phối hợp với Vụ Bảo hiểm y tế xử lý những nội dung thuộc phạm vi quản lý; đối với vấn đề thuộc các văn bản khác, chủ động tham mưu sửa đổi, bổ sung theo thẩm quyền, bảo đảm thống nhất, không chồng chéo.

Văn phòng Bộ trân trọng thông báo ý kiến kết luận của đồng chí Vũ Mạnh Hà, Thứ trưởng Thường trực Bộ Y tế, để các cơ quan, đơn vị biết, phối hợp triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:
- Đ/c Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng (để báo cáo);
- Các đơn vị thuộc Bộ (để thực hiện);
- Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (để phối hợp);
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố (để thực hiện);
- Các cơ sở KCB có liên quan (để thực hiện);
- Lưu: VT, VPB1.

TL. BỘ TRƯỞNG
CHÁNH VĂN PHÒNG BỘ

Đoàn Hữu Thiển