

ĐỀ CƯƠNG GIỚI THIỆU, PHỔ BIẾN
LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ
*(Tài liệu dành cho Báo cáo viên pháp luật
các cấp trên địa bàn tỉnh Điện Biên)*

Ngày 27/11/2024, kỳ họp thứ 8, Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khoá XV đã thông qua Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (sau đây gọi tắt là Luật Bảo hiểm y tế năm 2024). Luật có hiệu lực thi hành từ ngày 01/7/2025 với những nội dung cơ bản như sau:

I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ

1. Cơ sở chính trị, pháp lý

Những năm qua, nhiều văn bản của Đảng đã xác định rõ các phương hướng, nhiệm vụ và các mục tiêu, giải pháp phát triển bảo hiểm y tế, định hướng hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế: Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới của Ban Chấp hành trung ương khóa XII, Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới, Nghị quyết số 42-NQ/TW ngày 24/11/2023 của Ban Chấp hành Trung ương Khóa XIII về tiếp tục đổi mới, nâng cao chất lượng chính sách xã hội, Kết luận số 65-KL/TW ngày 30/10/2019 của Bộ Chính trị về tiếp tục thực hiện Nghị quyết số 24-NQ/TW của Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá IX về công tác dân tộc trong tình hình mới. Một số nghị quyết của Quốc hội trong đó có Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/6/2023 của Quốc hội về giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng. Đây là cơ sở chính trị, pháp lý quan trọng để sửa đổi, bổ sung Luật Bảo hiểm y tế.

2. Cơ sở thực tiễn

Sau 15 năm triển khai thi hành, Luật Bảo hiểm y tế đã thực sự đi vào cuộc sống với 93,3 triệu người tương ứng 93,35% dân số tham gia bảo hiểm y tế, khẳng định tính đúng đắn, tính phù hợp của chính sách bảo hiểm y tế theo nguyên tắc chia sẻ rủi ro, bảo đảm nguồn tài chính cho nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân, bảo đảm an sinh xã hội và hội nhập quốc tế. Bên cạnh đó, trong quá trình thực hiện đã phát sinh những vướng mắc, bất cập, hạn chế cần được điều chỉnh đã được nêu rõ trong Báo cáo tổng kết 15 năm thực hiện Luật: Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế; phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;

đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, thông tuyến, chuyển tuyến; quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế; phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, trách nhiệm các bên liên quan thực hiện chính sách bảo hiểm y tế; chưa có cơ chế giải quyết tranh chấp, vướng mắc về bảo hiểm y tế, các chế tài còn thiếu hoặc chưa đủ mạnh để bảo đảm tính tuân thủ và hiệu lực thực thi pháp luật...

II. MỤC ĐÍCH, QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO XÂY DỰNG LUẬT

- Tiếp tục thể chế hóa chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng và Nhà nước về phát triển bảo hiểm y tế toàn dân phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của nước ta.

- Bảo đảm an sinh xã hội, quyền, lợi ích của người tham gia bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, từng bước giảm tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của người tham gia bảo hiểm y tế; quản lý, sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế.

- Khắc phục được các tồn tại, vướng mắc mang tính cấp bách sau 15 năm thực hiện Luật Bảo hiểm y tế, bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ của hệ thống pháp luật, tương thích với các điều ước quốc tế có liên quan về bảo hiểm y tế mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

III. BỐ CỤC CỦA LUẬT

Luật Bảo hiểm y tế năm 2024 gồm 03 điều, cụ thể:

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (Sửa đổi, bổ sung 42 điều và bổ sung 02 điều mới của Luật Bảo hiểm y tế).

Điều 2. Sửa đổi, bổ sung Luật Lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở số 30/2023/QH15 (Bãi bỏ 1 khoản của Luật Lực lượng tham gia bảo vệ an ninh, trật tự ở cơ sở số 30/2023/QH15).

Điều 3. Điều khoản thi hành.

IV. NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA LUẬT

Luật Bảo hiểm y tế năm 2024 có một số điểm mới cơ bản như sau:

Thứ nhất, sửa đổi, cập nhật đối tượng tham gia, theo đó bổ sung các đối tượng đã được Luật khác quy định, bổ sung đối tượng nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản đẻ động viên, khích lệ và có chính sách thoả đáng với đối tượng chăm sóc sức khỏe nhân dân ở vùng sâu, vùng xa và công bằng với đối tượng khác ở tổ dân phố; giao Chính phủ quy định các đối tượng phát sinh khác sau khi báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội.

Cụ thể, Luật Bảo hiểm y tế năm 2024 đã sửa đổi Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 quy định về các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Theo đó, sẽ có 07 nhóm đối tượng bao gồm:

- (1) Nhóm do người sử dụng lao động đóng hoặc người lao động đóng hoặc cùng đóng;
- (2) Nhóm do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng;
- (3) Nhóm do ngân sách nhà nước đóng;

(4) Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng;

(5) Nhóm tự đóng bảo hiểm y tế;

(6) Đối tượng khác ngoài đối tượng quy định tại (1), (2), (3), (4), (5) theo quy định của luật, pháp lệnh.

(7) Chính phủ quy định đối tượng khác ngoài đối tượng quy định tại (1), (2), (3), (4), (5) và (6) bao gồm: Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế được pháp luật quy định trước ngày 01/01/2025 và đối tượng khác ngoài đối tượng quy định tại (i) sau khi báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội.

Bên cạnh đó, Luật này còn điều chỉnh trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế, phương thức, thời hạn đóng, trách nhiệm lập danh sách đóng bảo hiểm y tế, thời hạn thẻ có giá trị sử dụng để phù hợp với việc sửa các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế và đồng bộ với quy định của Luật Bảo hiểm xã hội và luật khác có liên quan.

Thứ hai, quy định sửa đổi, bổ sung mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế. Để phù hợp với việc sửa đổi, bổ sung nhiều nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, Luật Bảo hiểm y tế 2024 đã tiến hành điều chỉnh quy định về mức đóng bảo hiểm y tế sẽ áp dụng từ ngày 01/7/2025 tại Điều 13 cho từng đối tượng tương ứng của trong 07 nhóm đối tượng.

Thứ ba, Luật bảo hiểm y tế năm 2024 đã thực hiện sửa đổi phương thức đóng bảo hiểm y tế, cụ thể phương thức đóng bảo hiểm y tế như sau:

- Hằng tháng, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương, tiền công của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm y tế.

- Đối với các doanh nghiệp, tổ hợp tác, hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã, hộ kinh doanh hoạt động trong lĩnh vực nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp trả tiền lương theo sản phẩm, theo khoán thì đóng theo phương thức đóng hằng tháng, 03 tháng hoặc 06 tháng một lần.

- Hằng tháng, cơ quan bảo hiểm xã hội đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 2 Điều 13 Luật Bảo hiểm y tế vào quỹ bảo hiểm y tế.

- Hằng quý, cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp học bổng đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại điểm c khoản 3 Điều 13 Luật Bảo hiểm y tế vào quỹ bảo hiểm y tế.

- Hằng quý, ngân sách nhà nước chuyển số tiền đóng, hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại các điểm a, b và d khoản 3 Điều 13 Luật Bảo hiểm y tế vào quỹ bảo hiểm y tế.”

- Hằng tháng, cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp học bổng đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng quy định tại khoản 19 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế vào quỹ bảo hiểm y tế.

- Đối tượng quy định tại điểm b và điểm đ khoản 1 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế đóng đủ số tiền thuộc trách nhiệm phải đóng trực tiếp cho cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc đóng qua hộ kinh doanh, doanh nghiệp, hợp tác xã, liên hiệp hợp tác

xã tham gia quản lý theo phương thức đóng hằng tháng, 03 tháng hoặc 06 tháng một lần.

Thứ tư, Luật bổ sung quy định thời hạn đóng bảo hiểm y tế chậm nhất đối với người sử dụng lao động, cụ thể:

- Ngày cuối cùng của tháng tiếp theo đối với phương thức đóng hằng tháng;
- Ngày cuối cùng của tháng tiếp theo ngay sau chu kỳ đóng đối với phương thức đóng 03 tháng hoặc 06 tháng một lần.

Thứ năm, thực hiện cấp thẻ bảo hiểm y tế bằng bản điện tử

Cụ thể, thẻ bảo hiểm y tế có mã số bảo hiểm y tế được cấp cho người tham gia bảo hiểm y tế làm căn cứ để được hưởng các quyền lợi về bảo hiểm y tế theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, trong đó thẻ này sẽ được cấp bằng bản điện tử, bản giấy và hai bản này có giá trị pháp lý như nhau. Chính phủ sẽ là cơ quan quy định việc cấp thẻ bảo hiểm y tế bằng bản điện tử.

Thứ sáu, Quy định mức hưởng bảo hiểm y tế khi thực hiện thông cấp khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo hướng không phân biệt địa giới hành chính theo tỉnh, giữ ổn định tỷ lệ mức hưởng bảo hiểm y tế theo quy định của Luật hiện hành và mở rộng với một số trường hợp.

Theo đó, người tham gia bảo hiểm y tế được hưởng 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cấp ban đầu trong toàn quốc; 100% mức hưởng khi đi khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cấp cơ bản trong toàn quốc; 100% mức hưởng khi khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cấp cơ bản, cấp chuyên sâu mà trước ngày 01/01/2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến huyện.

Đặc biệt, trong một số trường hợp bệnh hiểm, bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thì người bệnh được lên thẳng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu.

Đồng thời, Luật đã mở rộng một số phạm vi quyền lợi cho người có thẻ bảo hiểm y tế, trong đó có điều trị lác, tật khúc xạ của mắt cho người dưới 18 tuổi.

Thứ bảy, quy định về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, trong đó có đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo cấp chuyên môn kỹ thuật của Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023.

- Luật quy định quyền của người có thẻ bảo hiểm y tế trong việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu và cấp cơ bản; có quyền thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y tế ban đầu trong 15 ngày đầu của mỗi quý.

- Luật đã quy định việc phân bổ số lượng thẻ bảo hiểm y tế cho cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và giao Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Công

an, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng căn cứ theo thẩm quyền ban hành quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện.

Đồng thời, quy định việc chuyên 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, việc chuyển người bệnh về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu để điều trị, quản lý đối với các bệnh mạn tính.

Thứ tám, điều chỉnh tỷ lệ chi cho khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, chi dự phòng và tổ chức hoạt động bảo hiểm y tế từ số tiền đóng bảo hiểm y tế.

Luật quy định tăng mức phân bổ từ nguồn thu bảo hiểm y tế để chi cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lên 92%, giảm số tiền dành cho quỹ dự phòng, tổ chức hoạt động quỹ bảo hiểm y tế xuống 8% trong đó dành tối thiểu 4% số tiền đóng bảo hiểm y tế cho quỹ dự phòng; quy định rõ thời hạn thông báo kết quả giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

Trước đó, theo Nghị định 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế, tổng số tiền đóng bảo hiểm y tế được phân bổ và sử dụng như sau:

- 90% dành cho khám bệnh, chữa bệnh;
- 10% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho quỹ dự phòng và chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế.

Thứ chín, bổ sung cơ chế thanh toán thuốc, thiết bị y tế được điều chuyển giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí dịch vụ cận lâm sàng được chuyển đến cơ sở khác trong trường hợp thiếu thuốc, thiết bị y tế và quy định cơ chế để quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho các trường hợp này.

“3. Trường hợp tại thời điểm người bệnh được chỉ định sử dụng thuốc, thiết bị y tế hoặc dịch vụ cận lâm sàng thuộc phạm vi chi trả của quỹ bảo hiểm y tế nhưng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có sẵn và không thể thay thế bằng thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ cận lâm sàng khác, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được nhận thuốc, thiết bị y tế điều chuyển từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác để điều trị cho người bệnh, được chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm đến cơ sở khác đủ điều kiện để thực hiện dịch vụ cận lâm sàng.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nơi nhận thuốc, thiết bị y tế, chuyển người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm tổng hợp các chi phí thuốc, thiết bị y tế hoặc dịch vụ cận lâm sàng này và thanh toán với cơ quan bảo hiểm xã hội.”

Thứ mười, bổ sung quy định cụ thể về chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế và các biện pháp xử lý đối với các trường hợp này.

Luật Bảo hiểm y tế năm 2024 cũng bổ sung quy định cụ thể về chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế và hình thức xử lý khi chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế (Điều 48a, 48b) bảo đảm đồng bộ, thống nhất với quy định tại Luật này, cụ thể như sau:

a) Chậm đóng bảo hiểm y tế:

Chậm đóng bảo hiểm y tế là hành vi của người sử dụng lao động thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- Chưa đóng hoặc đóng chưa đầy đủ số tiền phải đóng bảo hiểm y tế kể từ sau ngày đóng bảo hiểm y tế chậm nhất quy định tại khoản 8 Điều 15 của Luật này, trừ trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều 48b Luật Bảo hiểm y tế năm 2008;

- Không lập danh sách hoặc lập danh sách không đầy đủ số người phải tham gia bảo hiểm y tế trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày hết thời hạn theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 17 Luật Bảo hiểm y tế năm 2008;

- Thuộc trường hợp không bị coi là trốn đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 2 Điều 48b Luật Bảo hiểm y tế năm 2008.

b) Trốn đóng bảo hiểm y tế

Trốn đóng bảo hiểm y tế là hành vi của người sử dụng lao động thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- Sau 60 ngày kể từ ngày hết thời hạn quy định tại điểm b khoản 1 Điều 17 Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 mà người sử dụng lao động không lập danh sách hoặc lập danh sách không đầy đủ số người phải tham gia bảo hiểm y tế;

- Đăng ký tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm y tế thấp hơn tiền lương quy định tại Điều 14 Luật Bảo hiểm y tế năm 2008;

- Không đóng hoặc đóng không đầy đủ số tiền đã đăng ký bảo hiểm y tế sau 60 ngày kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế chậm nhất theo quy định tại khoản 8 Điều 15 Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 và đã được cơ quan có thẩm quyền đơn đốc theo quy định của Chính phủ;

- Các trường hợp khác bị coi là trốn đóng bảo hiểm y tế theo quy định của Chính phủ.

Lưu ý: Các trường hợp trên nếu có lý do chính đáng thì không bị coi là trốn đóng bảo hiểm y tế.

Đồng thời, quy định cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế mà không đóng hoặc đóng không đầy đủ theo quy định của pháp luật thì sẽ bị xử lý như sau:

- *Biện pháp xử lý hành vi chậm đóng bảo hiểm y tế bao gồm:*

+ Bắt buộc đóng đủ số tiền chậm đóng; nộp số tiền bằng 0,03%/ngày tính trên số tiền bảo hiểm y tế chậm đóng và số ngày chậm đóng vào quỹ bảo hiểm y tế;

+ Xử phạt vi phạm hành chính theo quy định của pháp luật;

+ Không xem xét danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng.

- *Biện pháp xử lý hành vi trốn đóng bảo hiểm y tế bao gồm:*

+ Bắt buộc đóng đủ số tiền trốn đóng; nộp số tiền bằng 0,03%/ngày tính trên số tiền bảo hiểm y tế trốn đóng và số ngày trốn đóng vào quỹ bảo hiểm y tế;

+ Xử phạt vi phạm hành chính hoặc truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của pháp luật;

+ Không xem xét danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng.

Bên cạnh đó, Luật Bảo hiểm y tế năm 2024 còn quy định cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế cho người lao động phải hoàn trả toàn bộ chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi quyền lợi, mức hưởng bảo hiểm y tế mà người lao động đã chi trả trong thời gian chưa có thẻ bảo hiểm y tế do chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm y tế.

Ngoài ra, Luật bảo hiểm y tế năm 2024 còn quy định về trách nhiệm của Bộ Y tế trong rà soát và cập nhật thường xuyên phác đồ điều trị để bảo đảm thuận tiện trong khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế; quy định về đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quy định về ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số, chia sẻ dữ liệu trong lĩnh vực bảo hiểm y tế, việc liên thông và sử dụng kết quả cận lâm sàng liên thông giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp yêu cầu chuyên môn và đưa ra giải pháp tăng cường năng lực khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho y tế cơ sở; ban hành nguyên tắc, tiêu chí xây dựng danh mục thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ y tế thuộc phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế để bảo đảm tính quy phạm, minh bạch, công khai và bổ sung quy định định kỳ hằng năm, Kiểm toán nhà nước thực hiện kiểm toán nội dung chi tổ chức và hoạt động bảo hiểm y tế khi kiểm toán báo cáo quyết toán chi tổ chức và hoạt động bảo hiểm xã hội để đồng bộ với Luật Bảo hiểm xã hội.

V. TRIỂN KHAI THI HÀNH LUẬT

Luật Bảo hiểm y tế năm 2024 đã giải quyết được căn cơ những tồn tại, vướng mắc mang tính cấp bách sau 15 năm thực hiện Luật Bảo hiểm y tế năm 2008, bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ của hệ thống pháp luật, bảo đảm an sinh xã hội, quyền, lợi ích của người tham gia bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; thể hiện rõ tinh thần cải cách hành chính, thủ tục khám bệnh, chữa bệnh, giảm hồ sơ giấy tờ, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, phân cấp, phân quyền tối đa, tạo thuận lợi cho người dân, cơ quan, tổ chức bảo đảm bình đẳng giới, phù hợp với các công ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

Để đảm bảo việc triển khai thi hành Luật được hiệu quả, tạo sự thống nhất, đồng bộ của hệ thống pháp luật, Quốc hội đã giao Chính phủ và các Bộ quy định nội dung thuộc thẩm quyền để linh hoạt, kịp thời sửa đổi khi cần thiết; hạn chế tối đa quy định trùng lặp với các nội dung đã được quy định tại các luật khác./.