

Số: /TTr-SYT

Lạng Sơn, ngày tháng 8 năm 2026

TỜ TRÌNH

Dự thảo Nghị quyết quy định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình và người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, giai đoạn 2026–2030

Kính gửi: Ủy ban nhân dân tỉnh Lạng Sơn.

Thực hiện quy định của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật số 64/2025/QH15 được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 87/2025/QH15; Nghị định số 78/2025/NĐ-CP ngày 01/4/2025 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật; Nghị định số 187/2025/NĐ-CP ngày 01/7/2025 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 78/2025/NĐ-CP ngày 01/4/2025 của Chính phủ và Nghị định số 79/2025/NĐ-CP ngày 01/4/2025 của Chính phủ về kiểm tra, rà soát, hệ thống hoá và xử lý văn bản quy phạm pháp luật;

Sở Y tế trình Ủy ban nhân dân tỉnh dự thảo Nghị quyết quy định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình và người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, giai đoạn 2026–2030 như sau:

I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

1. Cơ sở chính trị, pháp lý

Căn cứ Chỉ thị 52-CT/TW, ngày 03 tháng 10 năm 2025 của Ban Bí thư về thực hiện Bảo hiểm Y tế toàn dân trong giai đoạn mới.

Căn cứ điểm c khoản 1 Điều 15 Luật Tổ chức chính quyền địa phương năm 2025 về nhiệm vụ, quyền hạn của HĐND cấp tỉnh quy định:

“Điều 15. Nhiệm vụ, quyền hạn của Hội đồng nhân dân tỉnh

1. Trong tổ chức và bảo đảm việc thi hành Hiến pháp và pháp luật:

c) Căn cứ vào chủ trương của Đảng, quyết định áp dụng thí điểm các chính sách đặc thù, đặc biệt, chưa được quy định trong pháp luật để thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội trên địa bàn phù hợp với khả năng cân đối của ngân sách địa phương sau khi đã báo cáo và được Thủ tướng Chính phủ cho phép;

quyết định các chế độ chi ngân sách đối với một số nhiệm vụ chỉ có tính chất đặc thù ở địa phương theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước”.

Điều c khoản 1 Điều 21 Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật số 64/2025/QH15 được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 87/2025/QH15 quy định:

“Điều 21. Nghị quyết của Hội đồng nhân dân cấp tỉnh, quyết định của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, quyết định của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh

1. Hội đồng nhân dân cấp tỉnh ban hành nghị quyết để quy định

a) Chi tiết điều, khoản, điểm và các nội dung khác được giao trong văn bản quy phạm pháp luật của cơ quan nhà nước cấp trên;

“c) Chính sách, biện pháp nhằm phát triển kinh tế - xã hội, ngân sách, quốc phòng, an ninh ở địa phương; biện pháp khác có tính chất đặc thù phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của địa phương; phân cấp và thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn được phân cấp”.

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế Luật số: 51/2024/QH15 ngày 27 tháng 11 năm 2024;

Khoản 5 Điều 27 Luật Dân số số 113/2025/QH15 quy định:

“Điều 27. Quản lý nhà nước về dân số

5. Chính quyền địa phương, trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình hoặc theo phân cấp, thực hiện quản lý nhà nước về dân số. Chính quyền địa phương cấp tỉnh quyết định việc hỗ trợ kinh phí mua thẻ bảo hiểm y tế cho người cao tuổi chưa có thẻ bảo hiểm y tế căn cứ vào điều kiện kinh tế - xã hội và khả năng cân đối ngân sách của địa phương”.

Căn cứ Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01/07/2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế quy định, trong đó tại điểm e khoản 10 Điều 71 quy định:

“Điều 71. Trách nhiệm tổ chức thực hiện

10. Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm:

e) Căn cứ khả năng ngân sách của địa phương và các nguồn kinh phí hợp pháp khác trình Hội đồng nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương quyết định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng cao hơn mức hỗ trợ tối thiểu quy định tại các điểm b, c, d, đ và e khoản 6 Điều 6 Nghị định này; mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng không được hưởng mức

hỗ trợ quy định tại các điểm b, c, d, đ và e khoản 6 Điều 6 Nghị định này; đối tượng được hỗ trợ và mức hỗ trợ cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh."

Tại điểm 1 khoản 9 Điều 31 Luật Ngân sách nhà nước số 89/2025/QH15 quy định trách nhiệm của HĐND tỉnh:

"1. Quyết định các chế độ chi ngân sách để thực hiện nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội, an sinh xã hội, bảo đảm trật tự, an toàn xã hội trên địa bàn, phù hợp với tình hình thực tế và khả năng cân đối của ngân sách địa phương".

Tại mục 5, phần II Kế hoạch hành động kèm theo Quyết định số 844/QĐ-TTg ngày 13/5/2026 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chỉ thị số 52-CT/TW ngày 03 tháng 10 năm 2025 của Ban Bí thư về thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân trong giai đoạn mới:

"- Tập trung phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, đẩy mạnh bao phủ bảo hiểm y tế theo hộ gia đình để đạt mục tiêu tới năm 2026 tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đạt trên 95,5% dân số, đến năm 2030 đạt mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân."

Quyết định số 221/QĐ-HĐND ngày 12/02/2026 của Thường trực HĐND tỉnh ban hành danh mục Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh Lạng Sơn quy định chi tiết các luật, nghị quyết được Quốc hội khóa XV thông qua tại kỳ họp thứ 10; Công văn số 587/HĐND-VHXXH ngày 11 tháng 4 năm 2026 của Hội đồng nhân dân tỉnh về việc đề nghị tham mưu ban hành Nghị quyết của HĐND tỉnh quy định chi tiết Luật Dân số, trong đó: *"Nhất trí với đề xuất của UBND tỉnh trong việc nghiên cứu tích hợp quy định hỗ trợ kinh phí mua thẻ bảo hiểm y tế cho người cao tuổi chưa có thẻ bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn vào dự thảo Nghị quyết của HĐND tỉnh quy định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế thay thế Nghị quyết số 11/2023/NQ-HĐND ngày 14/7/2023 của HĐND tỉnh quy định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2023 - 2025"*.

2. Cơ sở thực tiễn

Trong những năm qua, việc triển khai chính sách bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn đã đạt nhiều kết quả tích cực; tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế không ngừng được nâng cao, góp phần quan trọng trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân, bảo đảm an sinh xã hội.

Tuy nhiên, qua rà soát, đánh giá thực tiễn cho thấy việc tham gia bảo hiểm y tế ở một số nhóm đối tượng chưa thực sự bền vững, chủ yếu tập trung ở các nhóm chưa được ngân sách nhà nước hỗ trợ hoặc mức hỗ trợ còn hạn chế. Theo

số liệu rà soát của Bảo hiểm xã hội tỉnh về các nhóm đối tượng thuộc khoản 4 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế, vẫn còn một bộ phận người dân chưa tham gia hoặc tham gia chưa ổn định, đặc biệt là nhóm người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình và nhóm người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi.

Qua phân tích các nhóm đối tượng cho thấy:

Nhóm học sinh, sinh viên đã được ngân sách trung ương hỗ trợ 50% mức đóng, tỷ lệ tham gia đạt trên 99%, số chưa tham gia rất ít; việc tiếp tục hỗ trợ thêm từ ngân sách địa phương không mang lại hiệu quả đáng kể.

Nhóm hộ nghèo, cận nghèo và các đối tượng chính sách đã được ngân sách nhà nước hỗ trợ theo quy định. Trong đó, theo Nghị quyết số 12/2021/NQ-HĐND, ngân sách địa phương hỗ trợ 30% mức đóng bảo hiểm y tế (phần còn lại sau khi đã được ngân sách trung ương hỗ trợ 70%), qua đó bảo đảm mức hỗ trợ đầy đủ và ổn định cho nhóm này.

Các nhóm đối tượng đặc thù khác có số lượng ít hoặc đã tham gia bảo hiểm y tế theo các nhóm khác, không ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ bao phủ chung.

Đối với người dân tộc thiểu số sinh sống tại địa bàn không còn thuộc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn: số lượng tương đối lớn, đã được ngân sách nhà nước hỗ trợ theo quy định; nếu tiếp tục mở rộng hỗ trợ từ ngân sách địa phương sẽ gây áp lực lớn, khó bảo đảm cân đối nguồn lực.

Đối với người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình: hiện nay ngân sách địa phương đang hỗ trợ 20% mức đóng bảo hiểm y tế theo Nghị quyết số 11/2023/NQ-HĐND ngày 14/7/2023 quy định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2023 - 2025; tuy nhiên, thực tiễn cho thấy mức hỗ trợ này chưa đủ tạo động lực tham gia, vẫn còn một bộ phận chưa tham gia bảo hiểm y tế.

Đối với người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi: đây là nhóm có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh cao, song chưa thuộc diện được ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế (trừ khi thuộc các nhóm chính sách khác), dẫn đến khả năng tham gia còn hạn chế và thiếu tính bền vững. Theo ý kiến của Bảo hiểm xã hội tỉnh, cần xác định rõ phạm vi hỗ trợ đối với nhóm này theo hướng chỉ hỗ trợ đối với các trường hợp chưa thuộc diện được ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ để bảo đảm không trùng lặp chính sách và nâng cao hiệu quả sử dụng ngân sách.

Qua nghiên cứu kinh nghiệm của một số địa phương cho thấy nhiều tỉnh, thành phố đã chủ động ban hành chính sách hỗ trợ bổ sung mức đóng bảo hiểm y tế cho người cao tuổi. Cụ thể, tại tỉnh Hà Tĩnh, Hội đồng nhân dân tỉnh đã ban hành Nghị quyết số 182/2025/NQ-HĐND quy định chính sách an sinh xã hội giai đoạn 2026 - 2030, trong đó có nội dung hỗ trợ bảo hiểm y tế cho người cao tuổi và các nhóm yếu thế trên địa bàn. Tại Thành phố Hồ Chí Minh, Hội đồng nhân dân Thành phố đã ban hành Nghị quyết số 56/2025/NQ-HĐND quy định hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế cho người từ đủ 65 tuổi đến dưới 75 tuổi chưa có thẻ bảo hiểm y tế. Tại tỉnh Lào Cai, Hội đồng nhân dân tỉnh đã ban hành Nghị quyết số 23/2025/NQ-HĐND quy định hỗ trợ 50% mức đóng bảo hiểm y tế đối với người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi và 30% đối với một số nhóm đối tượng khác. Tại tỉnh Quảng Ninh, Nghị quyết số 91/2025/NQ-HĐND quy định hỗ trợ bổ sung 30% đến 50% mức đóng bảo hiểm y tế đối với người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình và các nhóm liên quan, nhằm đạt mức hỗ trợ cao hơn từ 80% đến 100% .

Thực tiễn này cho thấy xu hướng chung của các địa phương là tập trung nguồn lực hỗ trợ các nhóm đối tượng có nguy cơ tham gia thấp, đặc biệt là người cao tuổi, với mức hỗ trợ tương đối cao nhằm tạo chuyển biến rõ rệt về tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế.

Qua rà soát các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và số liệu do cơ quan Bảo hiểm xã hội cung cấp, người cao tuổi thuộc nhiều nhóm đối tượng đã được pháp luật quy định cơ chế tham gia bảo hiểm y tế từ nguồn ngân sách nhà nước hoặc các nguồn theo quy định. Cụ thể, khoản 2 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế quy định các đối tượng do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng bảo hiểm y tế, trong đó có người đang hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng tại điểm a và cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng tại điểm c. Khoản 3 Điều 12 quy định các nhóm đối tượng do ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế tại các điểm đ, e, g, i, k, l, m, o, p, r, s và t; khoản 4 Điều 12 quy định các nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế tại các điểm c, d, g và h. Theo kết quả rà soát của cơ quan Bảo hiểm xã hội, các nhóm đối tượng nêu trên đã bao gồm những trường hợp người từ đủ 75 tuổi trở lên thuộc diện được ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế hoặc được hưởng chính sách khác theo quy định.

Do đó, việc xây dựng chính sách hỗ trợ bổ sung của tỉnh không đặt ra đối với những trường hợp đã thuộc các nhóm được ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế, nhằm bảo đảm không trùng lặp, chồng chéo chính sách và sử dụng hiệu quả nguồn lực ngân sách địa phương. Trên cơ sở rà soát thực trạng tham gia bảo hiểm y tế, nhóm người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi tại

các xã vùng 1 được xác định là nhóm còn chưa được ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế. Vì vậy, việc lựa chọn người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi chưa được ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế làm đối tượng thụ hưởng chính sách là có cơ sở pháp lý và cơ sở thực tiễn, đồng thời bảo đảm chính sách của tỉnh tập trung hỗ trợ đúng nhóm còn khoảng trống về chính sách.

Bên cạnh đó, việc tồn tại đồng thời nhiều nghị quyết quy định hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho các nhóm đối tượng khác nhau cho thấy chính sách còn phân tán, cần được rà soát, hoàn thiện theo hướng đồng bộ, thống nhất.

Từ các phân tích trên cho thấy, việc hỗ trợ dàn trải cho nhiều nhóm đối tượng là không cần thiết và không phù hợp với khả năng cân đối ngân sách địa phương. Do đó, cần tập trung nguồn lực vào các nhóm còn dư địa chính sách, có nguy cơ tham gia thấp hoặc chưa được hỗ trợ, cụ thể:

Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình;

Người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi chưa thuộc diện được ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ bảo hiểm y tế.

Việc lựa chọn 02 nhóm đối tượng này bảo đảm tính trọng tâm, không dàn trải, không trùng lặp với các nhóm đã được ngân sách nhà nước hỗ trợ 100%, đồng thời có tác động trực tiếp đến việc duy trì và nâng cao tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh.

Việc đề xuất nâng mức hỗ trợ từ ngân sách địa phương đối với người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình và xây dựng chính sách hỗ trợ đối với người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi là cần thiết; mức hỗ trợ cần được xem xét phù hợp với quy định hiện hành và khả năng cân đối ngân sách, bảo đảm tạo động lực tham gia bảo hiểm y tế và góp phần thực hiện mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân trên địa bàn tỉnh.

Từ các căn cứ pháp lý và thực tiễn nêu trên, việc trình Hội đồng nhân dân tỉnh ban hành Nghị quyết quy định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình và người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, giai đoạn 2026–2030 là cần thiết, phù hợp với quy định của pháp luật, làm căn cứ để các cơ quan, đơn vị thống nhất tổ chức triển khai thực hiện chính sách trên địa bàn tỉnh.

II. MỤC ĐÍCH, QUAN ĐIỂM BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

1. Mục đích

Kịp thời thể chế hoá các quan điểm, chủ trương của Đảng về thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân theo Chỉ thị số 52-CT/TW, cụ thể hoá yêu cầu tại Luật Dân số số 113/2025/QH15. Hoàn thiện cơ sở pháp lý để hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình và người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi trên địa bàn tỉnh; góp phần duy trì và nâng cao tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế; bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Ngân sách địa phương hỗ trợ 30% mức đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng nêu trên, để bảo đảm hoàn thành mục tiêu tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế năm 2026 đạt khoảng 95% và hướng tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2030.

2. Quan điểm ban hành Nghị quyết

Nghị quyết được xây dựng phù hợp với Hiến pháp và các quy định của pháp luật có liên quan; phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội và khả năng cân đối ngân sách của tỉnh; bảo đảm tính khả thi, hiệu quả, tập trung, không dàn trải trong hỗ trợ chính sách; góp phần nâng cao tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế và chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe Nhân dân trên địa bàn tỉnh.

III. PHẠM VI ĐIỀU CHỈNH, ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG, NỘI DUNG CHỦ YẾU CỦA NGHỊ QUYẾT

1. Phạm vi điều chỉnh

Quy định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế từ ngân sách địa phương đối với: người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình; người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, giai đoạn 2026 - 2030.

2. Đối tượng áp dụng

a) Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình theo quy định của pháp luật.

b) Người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi có đăng ký cư trú hợp pháp trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn và chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế từ các nguồn ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ đóng.

c) Các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.

3. Bố cục, nội dung chủ yếu của Nghị quyết

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

Điều 2. Mức hỗ trợ, nguyên tắc hỗ trợ

1. Ngân sách tỉnh hỗ trợ 30% tổng mức đóng bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại điểm a và điểm b khoản 2 Điều 1 Nghị quyết này. Phần mức đóng bảo hiểm y tế do ngân sách trung ương hỗ trợ (nếu có) được thực hiện theo quy định của Chính phủ.

2. Chính sách chỉ áp dụng đối với người đóng bảo hiểm y tế từ thời điểm Nghị quyết có hiệu lực.

3. Trường hợp một người thuộc nhiều đối tượng được ngân sách tỉnh hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế với các mức khác nhau thì được hưởng mức hỗ trợ cao nhất.

Điều 3. Nguồn kinh phí

Nguồn ngân sách tỉnh bảo đảm.

Điều 4. Tổ chức thực hiện

1. Giao Ủy ban nhân dân tỉnh tổ chức triển khai thực hiện Nghị quyết, báo cáo Hội đồng nhân dân tỉnh kết quả thực hiện theo quy định.

2. Giao Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh, Ban Văn hóa - Xã hội Hội đồng nhân dân tỉnh, các Tổ đại biểu Hội đồng nhân dân tỉnh và đại biểu Hội đồng nhân dân tỉnh giám sát việc thực hiện Nghị quyết.

Điều 5. Hiệu lực thi hành

IV. QUÁ TRÌNH XÂY DỰNG DỰ ÁN, DỰ THẢO VĂN BẢN

Thực hiện Quyết định số 221/QĐ-HĐND ngày 12 tháng 02 năm 2026 của Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh ban hành danh mục nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh quy định chi tiết các luật, nghị quyết được Quốc hội khóa XV thông qua tại Kỳ họp thứ 10 và Công văn số 587/HĐND-VHXXH ngày 11 tháng 4 năm 2026 của Hội đồng nhân dân tỉnh về việc đề nghị tham mưu ban hành Nghị quyết quy định chi tiết Luật Dân số, Sở Y tế đã chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan xây dựng hồ sơ dự thảo Nghị quyết theo quy định của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật.

Trong quá trình xây dựng dự thảo, Sở Y tế đã tổ chức khảo sát, rà soát thực trạng thực hiện chính sách hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh; phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh và các cơ quan, đơn vị liên quan tổng hợp số liệu, đánh giá tác động của chính sách, xây dựng dự thảo Nghị quyết, Tờ trình, Báo cáo đánh giá tác động và các tài liệu có liên quan.

Ngày 12 tháng 7 năm 2026, Sở Y tế ban Công văn số 2497/SYT-NVYD về việc đăng tải và lấy ý kiến góp ý đối với hồ sơ dự thảo Nghị quyết; đồng thời gửi xin ý kiến các sở, ban, ngành, cơ quan, đơn vị và Ủy ban nhân dân các xã,

phường trên địa bàn tỉnh và Công văn số 2496/SYT-NVYD về việc lấy ý kiến phản biện xã hội dự thảo Nghị quyết của HĐND tỉnh ban hành Quy định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình và người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, giai đoạn 2026-2030. Sau khi tiếp thu ý kiến các Sở, ban, ngành, phản biện của Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và họp tổ soạn thảo thống nhất hồ sơ dự thảo Nghị Quyết. Ngày 04 tháng 8 năm 2026 Sở Y tế ban hành Công văn số 2797/SYT-NVYD ngày về việc đề nghị thẩm định dự thảo Nghị quyết gửi Sở Tư pháp. Trên cơ sở các ý kiến trong báo cáo thẩm định, Sở Y tế đã nghiên cứu, tiếp thu, giải trình đầy đủ; chỉnh lý, hoàn thiện dự thảo Nghị quyết và các tài liệu trong hồ sơ theo quy định.

Sau khi hoàn thiện hồ sơ, Sở Y tế trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, trình Hội đồng nhân dân tỉnh ban hành Nghị quyết theo thẩm quyền.

V. NGUỒN LỰC, ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM CHO VIỆC THI HÀNH NGHỊ QUYẾT SAU KHI ĐƯỢC BAN HÀNH

1. Nguồn kinh phí

Kinh phí thực hiện chính sách quy định tại Nghị quyết này được bảo đảm hoàn toàn từ ngân sách địa phương theo phân cấp ngân sách nhà nước hiện hành và được bố trí trong dự toán chi ngân sách hằng năm theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước.

Việc ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế đối với các đối tượng theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn thi hành tiếp tục được thực hiện theo quy định hiện hành; Nghị quyết này chỉ quy định phần kinh phí hỗ trợ từ ngân sách địa phương đối với các đối tượng thuộc phạm vi điều chỉnh.

Theo quy định hiện hành, mức hỗ trợ từ ngân sách nhà nước đối với các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế được thực hiện như sau:

Ngân sách Trung ương hỗ trợ theo quy định của Chính phủ đối với từng nhóm đối tượng (nếu có);

Ngân sách địa phương hỗ trợ thêm 30% mức đóng bảo hiểm y tế theo Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh;

Người tham gia bảo hiểm y tế tự đóng phần kinh phí còn lại theo quy định.

2. Nhu cầu kinh phí thực hiện chính sách hàng năm:

2.1 Căn cứ tính toán

Mức đóng bảo hiểm y tế hộ gia đình được xác định bằng 4,5% mức lương cơ sở theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế.

Theo điều chỉnh chính sách tiền lương của Trung ương, từ ngày 01/7/2026 mức lương cơ sở được điều chỉnh từ 2.340.000 đồng/tháng lên 2.530.000 đồng/tháng. Theo đó, mức đóng bảo hiểm y tế hộ gia đình dự kiến là 1.366.200 đồng/người/năm; mức ngân sách địa phương hỗ trợ 30% tương ứng là 409.860 đồng/người/năm.

Căn cứ số liệu rà soát của Bảo hiểm xã hội tỉnh tại thời điểm xây dựng Nghị quyết:

Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình chưa tham gia bảo hiểm y tế: 3.897 người.

Người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi thuộc diện xem xét hỗ trợ theo Nghị quyết: 15.540 người, gồm 10.552 người đang tự tham gia bảo hiểm y tế và 4.988 người chưa tham gia bảo hiểm y tế.

Trên cơ sở số liệu Thống kê tỉnh cung cấp về dân số từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi, Sở Y tế dự kiến số người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi trên địa bàn tỉnh tăng bình quân khoảng 2,36%/năm trong giai đoạn 2026 – 2030.

Qua theo dõi kết quả thực hiện Nghị quyết số 11/2023/NQ-HĐND cho thấy số lượng người tham gia bảo hiểm y tế theo chính sách hỗ trợ của tỉnh có xu hướng tăng dần theo thời gian sau quá trình tuyên truyền, vận động của các cấp, các ngành. Trên cơ sở đó, dự kiến số người chưa tham gia bảo hiểm y tế sẽ tham gia mới tăng dần hàng năm, bảo đảm phù hợp với thực tiễn triển khai chính sách và khả năng cân đối ngân sách địa phương.

2.2 Mức hỗ trợ theo từng nhóm đối tượng

a) Nhóm người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình

Ngân sách trung ương hỗ trợ: 30%, tương ứng 409.860 đồng/người/năm;

Ngân sách địa phương hỗ trợ thêm: 30%, tương ứng 409.860 đồng/người/năm;

Người dân tự đóng: 40%, tương ứng 546.480 đồng/người/năm.

b) Nhóm người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi

Ngân sách địa phương hỗ trợ: 30% là 409.860 đồng/người/năm.

Người dân tự đóng: 70% là 956.340 đồng/người/năm.

2.3 Tổng hợp kinh phí ngân sách địa phương năm 2026

Nghị quyết dự kiến được Hội đồng nhân dân tỉnh thông qua và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/9/2026. Do đó, năm 2026 chỉ thực hiện chính sách trong 04 tháng cuối năm.

Theo phương án thực hiện Nghị quyết, năm đầu thực hiện chính sách chỉ tính hỗ trợ đối với các trường hợp chưa tham gia bảo hiểm y tế và tham gia mới kể từ thời điểm Nghị quyết có hiệu lực; không thực hiện hỗ trợ đối với các trường hợp đã tự tham gia bảo hiểm y tế từ đầu năm 2026 do chính sách không thực hiện hỗ trợ hồi tố.

Căn cứ kết quả thực hiện Nghị quyết số 11/2023/NQ-HĐND và thực tiễn triển khai các chính sách hỗ trợ bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh trong thời gian qua cho thấy số lượng người tham gia bảo hiểm y tế thường tăng dần theo thời gian sau khi được tuyên truyền, vận động và tiếp cận chính sách. Vì vậy, để bảo đảm phù hợp với thực tế triển khai và khả năng cân đối ngân sách địa phương, năm 2026 dự kiến khoảng 20% số người chưa tham gia bảo hiểm y tế sẽ tham gia mới và được hưởng chính sách hỗ trợ.

Đối với nhóm người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình: hiện còn 3.897 người chưa tham gia bảo hiểm y tế; dự kiến khoảng 20% tham gia mới trong năm 2026, tương ứng 779 người.

Đối với nhóm người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi: hiện còn 4.988 người chưa tham gia bảo hiểm y tế; dự kiến khoảng 20% tham gia mới trong năm 2026, tương ứng 998 người.

Tổng số đối tượng dự kiến được hỗ trợ trong năm 2026 là 1.777 người.

TT	Nhóm đối tượng	Số người	Mức NSDP hỗ trợ/người (đồng)	Tổng kinh phí NSDP (đồng)
1	Nông, lâm, ngư nghiệp có mức sống trung bình	779	409.860	319.580.940
2	Người từ 60 đến dưới 75 tuổi	998	409.860	408.440.280
	Tổng cộng	1.777		728.021.220

Do thực hiện trong 04 tháng cuối năm nên kinh phí ngân sách địa phương năm 2026 dự kiến: **728.021.220 đồng $\times$ 4/12 = 242.673.740 đồng.**

2.4 Tổng hợp kinh phí giai đoạn 2026–2030

Trên cơ sở kết quả thực hiện chính sách giai đoạn 2023 - 2025, tình hình tham gia bảo hiểm y tế thực tế trên địa bàn tỉnh, khả năng tiếp cận chính sách của người dân và khả năng cân đối ngân sách địa phương, dự kiến số lượng người chưa tham gia bảo hiểm y tế sẽ tham gia mới tăng dần qua từng năm. Đây là căn cứ để xây dựng lộ trình hỗ trợ và dự báo nhu cầu kinh phí thực hiện Nghị quyết giai đoạn 2026 - 2030 theo hướng phù hợp với thực tiễn, bảo đảm tính khả thi trong tổ chức thực hiện và phân bổ đến năm 2030 toàn bộ đối tượng thuộc diện hỗ trợ theo Nghị quyết tham gia bảo hiểm y tế.

Năm 2027: Thực hiện hỗ trợ đối với toàn bộ số người đang tự tham gia bảo hiểm y tế thuộc diện được hưởng chính sách và dự kiến khoảng 30% số người chưa tham gia bảo hiểm y tế sẽ tham gia mới sau quá trình tuyên truyền, vận động và triển khai chính sách. Tổng số người được hỗ trợ dự kiến là 13.307 người.

Năm 2028: Tiếp tục hỗ trợ toàn bộ số người đang tự tham gia bảo hiểm y tế và dự kiến khoảng 50% số người chưa tham gia bảo hiểm y tế sẽ tham gia mới. Tổng số người được hỗ trợ dự kiến là 15.618 người.

Năm 2029: Tiếp tục hỗ trợ toàn bộ số người đang tự tham gia bảo hiểm y tế và dự kiến khoảng 75% số người chưa tham gia bảo hiểm y tế sẽ tham gia mới. Tổng số người được hỗ trợ dự kiến là 18.252 người.

Năm 2030: Dự kiến toàn bộ đối tượng thuộc diện hỗ trợ theo Nghị quyết tham gia bảo hiểm y tế, bao gồm toàn bộ số người đang tự tham gia bảo hiểm y tế và 100% số người chưa tham gia bảo hiểm y tế. Tổng số người được hỗ trợ dự kiến là 20.956 người.

Tổng hợp nhu cầu kinh phí ngân sách địa phương giai đoạn 2026 - 2030 như sau:

Năm	Số người được hỗ trợ	Ngân sách địa phương hỗ trợ (đồng)
2026 (04 tháng cuối năm)	1.777	242.673.740
2027	13.307	5.454.706.020
2028	15.618	6.401.193.480
2029	18.252	7.480.164.720
2030	20.956	8.589.626.160
Tổng	69.910	28.168.364.120

3. Giải thích và cơ sở đề xuất mức hỗ trợ

Việc đề xuất mức hỗ trợ 30% từ ngân sách địa phương đối với cả hai nhóm đối tượng được xem xét trên cơ sở kết quả thực hiện chính sách hỗ trợ bảo hiểm y tế giai đoạn 2023–2025, thực trạng tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh, mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế, điều kiện kinh tế - xã hội, khả năng cân đối ngân sách địa phương và yêu cầu bảo đảm tính hiệu quả, bền vững của chính sách.

Đối với người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình: Trong giai đoạn 2023–2025, thực hiện Nghị quyết số 11/2023/NQ-HĐND ngày 14/7/2023, ngân sách địa phương đã hỗ trợ 20% mức đóng bảo hiểm y tế cho nhóm đối tượng này. Qua tổng kết, đánh giá thực hiện chính sách cho thấy mức hỗ trợ 20% đã góp phần khuyến khích người dân tham gia bảo hiểm y tế, tuy nhiên sức hút của chính sách chưa cao, việc tham gia bảo hiểm y tế của nhóm đối tượng này chưa thực sự bền vững. Đến thời điểm xây dựng chính sách, còn 3.897 người thuộc nhóm này chưa tham gia bảo hiểm y tế.

Trên cơ sở kết quả thực hiện nêu trên, việc tiếp tục duy trì mức hỗ trợ 20% được đánh giá là chưa tạo được động lực đủ mạnh để mở rộng diện bao phủ bảo hiểm y tế. Do đó, đề xuất nâng mức hỗ trợ từ 20% lên 30% nhằm tăng mức hỗ trợ trực tiếp cho người dân, giảm phần chi phí phải tự đóng, phù hợp với đặc thù thu nhập của người dân sản xuất nông, lâm, ngư nghiệp thường không ổn định, phụ thuộc vào mùa vụ, điều kiện sản xuất và thị trường; qua đó tạo thêm động lực để người dân tham gia và duy trì bảo hiểm y tế.

Việc đề xuất mức 30% đồng thời phù hợp với quy định tại Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01/7/2025 của Chính phủ, trong đó quy định mức hỗ trợ tối thiểu 30% đối với một số nhóm đối tượng và giao địa phương căn cứ khả năng ngân sách để trình Hội đồng nhân dân quyết định mức hỗ trợ phù hợp.

Đối với người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi: Đây là nhóm người cao tuổi, phần lớn đã hết tuổi lao động, nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh có xu hướng tăng theo tuổi, trong khi một bộ phận chưa thuộc nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế. Qua rà soát, còn 4.988 người trong nhóm này chưa tham gia bảo hiểm y tế. Việc hỗ trợ từ ngân sách địa phương nhằm giảm chi phí tham gia bảo hiểm y tế, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, hạn chế nguy cơ người dân phải tự chi trả khi phát sinh chi phí y tế và góp phần bảo đảm an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh.

Về mức hỗ trợ 30% và khả năng cân đối ngân sách: Mức 30% được lựa chọn trên cơ sở cân đối giữa mức hỗ trợ cần thiết để tạo động lực tham gia bảo hiểm y tế với khả năng bảo đảm nguồn lực của ngân sách địa phương. Theo phương án dự kiến, mức hỗ trợ 30% tương ứng 409.860 đồng/người/năm, người dân tự đóng 70%, tương ứng 956.340 đồng/người/năm. Tổng nhu cầu kinh phí

ngân sách địa phương thực hiện chính sách giai đoạn 2026–2030 dự kiến trên 28 tỉ đồng, được phân bổ theo lộ trình tăng dần số người tham gia, phù hợp với thực tế triển khai và khả năng cân đối ngân sách địa phương.

Trên cơ sở trao đổi, rà soát với Sở Tài chính về khả năng cân đối ngân sách địa phương, đồng thời tham khảo mức hỗ trợ và cách thức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế của một số địa phương có điều kiện kinh tế - xã hội tương đồng, mức hỗ trợ 30% được xác định là mức phù hợp đối với tỉnh Lạng Sơn trong giai đoạn 2026–2030. Mức hỗ trợ này vừa cao hơn mức 20% đã thực hiện trong giai đoạn 2023–2025, nhằm khắc phục hạn chế về sức hút của chính sách trước đây, vừa bảo đảm sử dụng ngân sách có trọng tâm, không dàn trải và phù hợp khả năng cân đối nguồn lực của địa phương.

Việc lựa chọn mức hỗ trợ 30% vì vậy không chỉ căn cứ vào khả năng ngân sách mà là kết quả cân đối giữa hiệu quả chính sách, khả năng đóng góp của người dân, thực tiễn thực hiện chính sách giai đoạn trước và mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế của tỉnh; góp phần thực hiện mục tiêu tỷ lệ người tham gia bảo hiểm y tế năm 2026 đạt và hướng tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2030.

Chính sách được thiết kế theo hướng hỗ trợ đúng đối tượng, có trọng tâm, không dàn trải; không trùng lặp với chính sách hỗ trợ của Trung ương mà bổ sung hợp lý từ ngân sách địa phương, bảo đảm tính khả thi, hiệu quả và bền vững của chính sách, góp phần nâng cao tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế và bảo đảm an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh.

VI. THỜI GIAN DỰ KIẾN TRÌNH THÔNG QUA VĂN BẢN

Dự kiến Nghị quyết được trình thông qua tại kỳ họp Hội đồng nhân dân tỉnh tháng 8 năm 2026 (đề xuất kỳ họp chuyên đề), thời điểm thực hiện theo hiệu lực thi hành được quy định trong Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh.

Trên đây là Tờ trình dự thảo Nghị quyết quy định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình và người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2026–2030, Sở Y tế kính trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, quyết định.

Gửi kèm theo Tờ trình này:

- *Dự thảo Tờ trình của Ủy ban nhân dân tỉnh trình Hội đồng nhân dân tỉnh về việc dự thảo Nghị quyết quy định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình và người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, giai đoạn 2026–2030;*

- Dự thảo Nghị quyết quy định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình và người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, giai đoạn 2026–2030;

- Báo cáo, Bảng Tổng hợp giải trình, tiếp thu ý kiến phản biện của Ủy ban MTTQ;

- Bảng Tổng hợp giải trình, tiếp thu ý kiến các sở, ban, ngành;

- Báo cáo tình hình và kết quả thực hiện Nghị quyết số 11/2023/NQ-HĐND ngày 14/7/2023 của Hội đồng nhân dân tỉnh Lạng Sơn;

- Báo cáo đánh giá tác động của dự thảo Nghị quyết quy định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình và người từ đủ 60 tuổi đến dưới 75 tuổi trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, giai đoạn 2026 – 2030

Bảng Tổng hợp giải trình, tiếp thu ý kiến trong Báo cáo thẩm định của Sở Tư pháp

Các văn bản khác có liên qua ./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Tư pháp (ph/h);
- Sở Tài chính;
- Sở Nội vụ;
- Lãnh đạo Sở Y tế;
- Các phòng thuộc Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVYD (NQ).

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Hoàng Xuân Trường