

Số: ~~1178~~ /BHXH-VP
V/v trả lời kiến nghị của cử tri gửi tới
kỳ họp thứ hai - Quốc hội khóa XIII

Hà Nội, ngày 04 tháng 4 năm 2012

Kính gửi:

- Ban Dân nguyện - Ủy ban Thường vụ Quốc hội;
- Đoàn đại biểu Quốc hội các tỉnh, thành phố: Gia Lai, Đồng Tháp, An Giang, Kiên Giang, Bến Tre, Cần Thơ và Thái Bình.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam nhận được Công văn số 486/BDN ngày 14/12/2011 của Ban Dân nguyện - Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc giải quyết kiến nghị của cử tri gửi tới kỳ họp thứ hai, Quốc hội khóa XIII liên quan đến thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế. Về các kiến nghị của cử tri, Bảo hiểm xã hội Việt Nam trả lời như sau:

1. Cử tri tỉnh Đồng Tháp và tỉnh Gia Lai kiến nghị: “Sớm triển khai làm thẻ Bảo hiểm y tế (BHYT) có ảnh để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh khi đi khám bệnh, chữa bệnh ở nơi khác (chuyên viện, trái tuyến), không phải sử dụng kèm theo giấy tờ tùy thân; không phải về địa phương lấy giấy xác nhận có dán ảnh, đóng dấu giáp lai của UBND xã để xuất trình cùng với thẻ BHYT”.

Trả lời:

Theo quy định tại khoản 5, Điều 16 Luật Bảo hiểm y tế thì chậm nhất đến ngày 01/01/2014, tổ chức BHYT phải thực hiện việc phát hành thẻ BHYT có ảnh cho người tham gia BHYT. Để công tác cấp thẻ BHYT có ảnh cho người tham gia BHYT đảm bảo theo đúng lộ trình quy định, từ năm 2009, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã tiến hành thí điểm cấp thẻ BHYT có ảnh trên địa bàn 05 tỉnh, thành phố là Gia Lai, Hà Giang, Sóc Trăng, Hải Phòng và Thanh Hóa, dự kiến sẽ tổ chức tổng kết, đánh giá vào quý II/2012 để triển khai cấp thẻ BHYT có ảnh theo đúng lộ trình quy định, khắc phục tình trạng cử tri nêu, đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYT.

2. Cử tri tỉnh Gia Lai kiến nghị “Tiến hành tổng kết, đánh giá việc thực hiện phương thức thanh toán BHYT theo phí dịch vụ và phương thức thanh toán BHYT theo định suất trong thời gian qua để có kiến nghị với Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn áp dụng trong thời gian tới nhằm đảm bảo công tác khám bệnh, chữa bệnh thuận lợi và đảm bảo quyền lợi của người bệnh”.

Trả lời:

Theo quy định tại Điều 30, Luật BHYT thì việc thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT được thực hiện theo 03 phương thức gồm: thanh toán theo

định suất, thanh toán theo phí dịch vụ và thanh toán theo nhóm chẩn đoán. Hiện tại, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đang triển khai áp dụng hai phương thức thanh toán, đó là thanh toán theo định suất và thanh toán theo phí dịch vụ (phương thức thanh toán theo nhóm chẩn đoán đang thực hiện thí điểm ở Bệnh viện Ba Vì và Bệnh viện Thanh Nhân Hà Nội).

Phương thức thanh toán theo phí dịch vụ đang được áp dụng chủ yếu trong thanh toán giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội và các cơ sở khám, chữa bệnh. Tuy nhiên, đây là phương thức thanh toán tiềm ẩn nhiều rủi ro đối với quỹ BHYT và người có thẻ BHYT do cơ sở khám, chữa bệnh thường cung ứng quá mức dịch vụ y tế không cần thiết nhằm thu lợi nhuận (phương thức thanh toán này đang được các nước trên thế giới thay đổi bằng các phương thức khác).

Phương thức thanh toán theo định suất: Theo lộ trình quy định tại Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của liên Bộ Y tế- Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế, đến năm 2012 phải có ít nhất 30% cơ sở y tế đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu thực hiện phương thức thanh toán theo định suất. Năm 2012, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã triển khai áp dụng phương thức nêu trên tại hơn 33% cơ sở khám, chữa bệnh ban đầu. Phương thức thanh toán theo định suất có ưu điểm là tiết kiệm các chi phí không cần thiết nhưng lại dễ dẫn đến tình trạng hạn chế quyền lợi của người bệnh. Nhằm đánh giá ưu, nhược điểm của phương thức thanh toán theo định suất để kiến nghị liên Bộ sửa đổi, bổ sung các nội dung phù hợp với điều kiện Việt Nam, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đang phối hợp với Bộ Y tế chuẩn bị tổ chức Hội nghị đánh giá kết quả thực hiện phương thức thanh toán theo định suất vào giữa tháng 4/2012.

3. Cử tri tỉnh An Giang phản ánh: “Khi đã đóng BHYT nhưng phải 1 tháng sau mới được cấp thẻ mới (thẻ cũ đã hết hạn) và trong thời gian này, người dân khám chữa bệnh không được thanh toán phí BHYT do thẻ cũ đã hết hạn. Đề nghị xem xét, có hướng giải quyết khả thi nhằm bảo vệ quyền lợi người tham gia mua BHYT”.

Trả lời:

Theo quy định của Luật BHYT, thẻ BHYT của đối tượng có trách nhiệm tham gia BHYT sẽ có giá trị sử dụng ngay khi đơn vị đóng tiền BHYT hoặc có cam kết đóng BHYT.

Với đối tượng tự nguyện: tham gia từ lần thứ 2 trở đi và đóng BHYT trước khi thẻ BHYT cũ hết hạn thì thẻ BHYT có giá trị sử dụng ngay, nối tiếp với ngày hết hạn của thẻ BHYT cũ.

Nếu đối tượng tham gia lần đầu hoặc tham gia gián đoạn, không liên tục (trường hợp thẻ cũ đã hết hạn mới làm thủ tục mua tiếp) thì thẻ BHYT có giá trị sau 30 ngày kể từ ngày đóng tiền.

Để khắc phục tình trạng người tham gia BHYT bị gián đoạn hưởng BHYT trong khi đi khám chữa bệnh, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã chỉ đạo các địa phương thông tin kịp thời tới người tham gia BHYT mua thẻ BHYT trước khi thẻ cũ hết hạn để quyền lợi BHYT được đảm bảo liên tục.

4. Cử tri tỉnh An Giang đề nghị: “Ngành bảo hiểm giảm thủ tục hành chính cho việc chi trả BHYT về tai nạn giao thông”.

Trả lời:

Theo quy định tại khoản 3, Điều 8, Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của liên bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện Luật BHYT, để được hưởng quyền lợi BHYT, người bị tai nạn giao thông phải có giấy xác nhận của cơ quan Công an về việc không vi phạm pháp luật giao thông. Vì vậy, nhiều trường hợp bị tai nạn nhưng không có giấy xác nhận này đã không được hưởng chế độ BHYT theo quy định.

Để giải quyết những bất cập nêu trên, ngày 11/11/2011, liên bộ Y tế - Tài chính đã ban hành Thông tư liên tịch số 39/2011/TTLT-BYT-BTC hướng dẫn thủ tục thanh toán chi phí khám, chữa bệnh đối với người tham gia BHYT bị tai nạn giao thông (thông tư có hiệu lực từ ngày 26/12/2011). Theo các quy định của Thông tư này, người có thẻ BHYT bị tai nạn giao thông vào viện điều trị khi chưa xác định được có hay không vi phạm pháp luật về giao thông đều được hưởng BHYT theo quy định. Cơ quan Bảo hiểm xã hội và Công an có trách nhiệm xác minh hành vi vi phạm pháp luật về giao thông của người bị tai nạn. Nếu người bị tai nạn có hành vi vi phạm pháp luật về giao thông thì cơ quan Bảo hiểm xã hội sẽ thu hồi lại số tiền đã chi trả từ quỹ BHYT. Nếu không xác minh được, cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh đã sử dụng như đối với trường hợp không vi phạm pháp luật về giao thông.

Thông tư cũng quy định các trường hợp được hưởng BHYT mà không phải xác định hành vi vi phạm pháp luật về giao thông gồm: trẻ em dưới 14 tuổi, người từ 80 tuổi trở lên, người bị tử vong.

Như vậy, về cơ bản, đề nghị của cử tri tỉnh An Giang đã được các cơ quan chức năng giải quyết.

5. Cử tri tỉnh Kiên Giang phản ánh: “Tình hình tai nạn giao thông xảy ra nhiều và phức tạp, việc giải quyết hậu quả người bị tai nạn nặng phải điều trị lâu, bị khống chế mức đóng bảo hiểm nên nhiều đối tượng nghèo gặp khó khăn. Đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam xem xét và có cơ chế hỗ trợ đối với những trường hợp này”.

Trả lời:

Theo quy định của Luật BHYT, người có thẻ BHYT bị tai nạn giao thông nếu không vi phạm pháp luật về giao thông khi điều trị tại các cơ sở khám, chữa

bệnh được quỹ BHYT chi trả như đối với điều trị bệnh tật khác mà không bị khống chế mức hưởng; đồng thời tùy theo đối tượng tham gia BHYT, người bị tai nạn giao thông phải thực hiện cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh (người có công, trẻ em dưới 6 tuổi không phải thực hiện cùng chi trả; người nghèo, người về hưu, mất sức: mức cùng chi trả là 5%; các đối tượng khác: 20%).

Về ý kiến của cử tri tỉnh Kiên Giang, hiện nay Bộ Y tế đang nghiên cứu trình Chính phủ giải pháp hỗ trợ đối với người nghèo tham gia BHYT bị tai nạn giao thông từ quỹ khám chữa bệnh người nghèo theo Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ để giải quyết khó khăn khi số tiền trách nhiệm cùng chi trả 5% vượt quá khả năng chi trả của đối tượng này.

6. Cử tri tỉnh Bến Tre phản ánh: “Thời gian qua, việc cấp thẻ BHYT cho thân nhân của quân nhân còn chậm, ảnh hưởng đến quyền lợi của những người này. Đề nghị quan tâm rút ngắn thời gian cấp thẻ BHYT cho thân nhân của quân nhân”.

Trả lời:

Theo Thông tư liên tịch số 25/2010/TTLT-BQP-BYT-BTC ngày 5/3/2010 của liên Bộ Quốc phòng, Y tế, Tài chính hướng dẫn quản lý, tổ chức thực hiện BHYT đối với người lao động trong quân đội và thân nhân tại ngũ thì việc cấp mới, cấp đổi, cấp lại thẻ BHYT đã quy định cụ thể thời gian cho từng nhóm đối tượng và từng cấp quản lý cho đến Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng. Thời gian qua, việc cấp thẻ BHYT cho thân nhân quân nhân trên phạm vi cả nước cơ bản đã thực hiện theo đúng quy định.

Về việc cấp thẻ BHYT cho thân nhân quân nhân tại ngũ theo phản ánh của cử tri tỉnh Bến Tre còn chậm: Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã có ý kiến yêu cầu Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng kiểm tra, kịp thời chấn chỉnh để việc cấp thẻ BHYT nhanh chóng đến người sử dụng.

7. Cử tri tỉnh Cần Thơ phản ánh: “Hiện nay, việc mua BHYT tự nguyện được người dân hưởng ứng rất nhiệt tình nên số người tham gia BHYT đông. Tuy nhiên, việc phục vụ khám và thanh toán còn nhiều bất cập. Đề nghị ngành bảo hiểm có sự phối hợp với ngành y tế nhằm chăm sóc sức khỏe tốt cho những người tham gia”.

Trả lời:

BHYT là một trong hai chính sách lớn, giữ vai trò trụ cột trong hệ thống chính sách an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước ta. Kể từ khi Luật BHYT được ban hành, số người tham gia BHYT tự nguyện tăng nhanh; nếu như năm 2008 (trước khi ban hành Luật BHYT) có 3.134.000 người thì năm 2011 đã có 4.503.644 người tham gia BHYT tự nguyện (tăng 44% so với năm 2008).

Để chăm sóc tốt sức khỏe cho người tham gia BHYT, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã phối hợp với Bộ Y tế ban hành Quy chế phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT; phối hợp thực hiện Chương trình 527/CTr-BYT ngày 18/6/2009 của Bộ Y tế về nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh BHYT tại các cơ sở y tế; ký hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT với trên 2.000 cơ sở y tế từ tuyến huyện trở lên. Với mục tiêu thuận lợi cho người dân trong việc tiếp cận dịch vụ y tế, ngành Bảo hiểm xã hội đã phối hợp với ngành Y tế tổ chức khám, chữa bệnh BHYT tại hơn 8.000 trạm y tế xã, phường, thị trấn. Năm 2011, có khoảng 18 triệu người có thẻ BHYT (chiếm 32% tổng số) đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tại các trạm y tế xã; với 33 triệu lượt người khám, chữa bệnh và tổng chi phí là hơn 1.200 tỷ đồng.

Tuy nhiên, thời gian qua, tình trạng quá tải bệnh nhân ở tuyến tỉnh, trung ương là khá phổ biến. Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã chỉ đạo các cơ quan Bảo hiểm xã hội địa phương tích cực phối hợp với ngành Y tế chuyển đổi nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu về tuyến y tế cơ sở; đồng thời đề nghị ngành Y tế tăng cường đầu tư về cơ sở vật chất, nhân lực để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại tuyến y tế này, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người có thẻ BHYT.

8. Cù tri tỉnh Thái Bình đề nghị: “Bảo hiểm xã hội dành một khoản kinh phí khám, chữa bệnh cho trạm y tế xã thực hiện khám, chữa bệnh ban đầu, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân như trước đây đã thực hiện”.

Trả lời:

Theo quy định tại Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của Liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Luật BHYT, người có thẻ BHYT được quyền lựa chọn cơ sở y tế làm nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu. Đối với các trạm y tế xã, phường được Sở Y tế xác nhận có đủ điều kiện và được người tham gia BHYT lựa chọn, đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu, tổng kinh phí khám, chữa bệnh để đảm bảo khám, chữa bệnh tại trạm y tế xã, phường không thấp hơn 10% quỹ khám, chữa bệnh BHYT theo số thẻ đăng ký khám, chữa bệnh BHYT tại trạm y tế xã, phường. Hiện tại, trên 60% tổng số trạm y tế xã trên cả nước đã thực hiện khám, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT, tạo nhiều thuận lợi cho người dân trong việc tiếp cận dịch vụ y tế.

Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Bình, người dân ở đây không muốn đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tại các trạm y tế xã mà chỉ đăng ký tại các bệnh viện huyện nên Bảo hiểm xã hội tỉnh không có cơ sở để cấp kinh phí về các trạm y tế. Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã chỉ đạo Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Bình phối hợp với Sở Y tế tăng cường đầu tư về cơ sở vật chất và chuyên môn cho trạm y tế xã để các cơ sở này đủ điều kiện đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh; đồng thời, vận động người có thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám, chữa bệnh

ban đầu tại các trạm y tế xã để tạo điều kiện thuận lợi cho nông dân tiếp cận dịch vụ y tế tại cơ sở.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam báo cáo Ban Dân nguyện - Ủy ban Thường vụ Quốc hội và Đoàn đại biểu Quốc hội các tỉnh, thành phố để tổng hợp báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội và thông báo cho cử tri theo quy định.// ✓

Nơi nhận:

- Như trên;
- BHXH các tỉnh, thành phố: Gia Lai, Đồng Tháp, An Giang, Kiên Giang, Bến Tre, Cần Thơ và Thái Bình;
- Các Ban: CST, THCS BHYT;
- Lưu: VT, TH. *gh*

**KT.TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Minh Thảo