

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /BYT-VPB1

Hà Nội, ngày tháng năm 2025

V/v trả lời kiến nghị của cử tri
tỉnh Tây Ninh sau Kỳ họp thứ 8,
Quốc hội khóa XV

Kính gửi: Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Tây Ninh

Bộ Y tế nhận được Công văn số 18/BDN ngày 14/01/2025 của Ban Dân nguyện - Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc đề nghị trả lời kiến nghị của cử tri gửi tới sau kỳ họp thứ 8, Quốc hội khóa XV, trong đó có một số kiến nghị của cử tri tỉnh Tây Ninh.

Bộ Y tế xin trả lời đối với kiến nghị liên quan đến lĩnh vực quản lý của ngành Y tế, cụ thể như sau:

1. *Cử tri kiến nghị nên có cơ chế khoán bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm khi đi khám bệnh và bổ sung các gói bảo hiểm nước ngoài (khám tại các bệnh viện quốc tế) nhằm tạo điều kiện cho người dân có nhiều hình thức lựa chọn để được chăm sóc sức khỏe tốt hơn.*

1.1. Về cơ chế khoán bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm khi đi khám bệnh:

Bảo hiểm y tế là chính sách an sinh xã hội của Nhà nước, hoạt động theo nguyên tắc chia sẻ rủi ro, đảm bảo người bệnh được khám và điều trị theo nhu cầu bệnh tật. Quỹ Bảo hiểm y tế hiện chi trả trực tiếp cho các cơ sở khám, chữa bệnh nhằm bảo vệ quyền lợi của người bệnh, kiểm soát nguồn quỹ, tránh lạm dụng và giảm thiểu các thủ tục hành chính mà người bệnh phải thực hiện. Việc khoán trực tiếp bảo hiểm y tế cho người dân chưa được quy định trong các văn bản pháp luật hiện hành, do có thể dẫn đến khó khăn trong kiểm soát chi phí, ảnh hưởng đến tính bền vững của Quỹ Bảo hiểm y tế và làm tăng thủ tục hành chính.

1.2. Về việc bổ sung các gói bảo hiểm quốc tế:

Hiện nay, Quỹ Bảo hiểm y tế chỉ chi trả cho các dịch vụ khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong nước có hợp đồng với cơ quan Bảo hiểm Xã hội. Việc mở rộng chi trả tại các bệnh viện quốc tế hoặc bổ sung các gói bảo hiểm nước ngoài cần được xem xét kỹ lưỡng về tính khả thi, khả năng cân đối Quỹ Bảo hiểm y tế và sự phối hợp với các loại hình bảo hiểm thương mại. Người

dân vẫn có thể sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu tại các cơ sở y tế, bao gồm cả bệnh viện quốc tế, nhưng phần chi phí vượt mức quy định của bảo hiểm y tế sẽ do người bệnh tự chi trả.

2. Cử tri phản ánh hiện nay mức đóng bảo hiểm y tế tăng (1.263.000 đồng/năm) do tăng theo điều chỉnh mức tăng lương cơ sở (4,5% x 2.340.000 đồng), riêng đối với những người có thu nhập thấp, người lao động không có hợp đồng, hay người giúp việc, nội trợ không có khả năng để tham gia bảo hiểm liên tục. Kiến nghị ngành chức năng xem xét có chính sách hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế đối với các đối tượng trên.

Trên cơ sở quy định của pháp luật, Quốc hội và Chính phủ đã quy định mức đóng bảo hiểm y tế là 4,5% mức tiền lương, lương hưu, trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp thất nghiệp hoặc mức lương cơ sở, dựa trên điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước và khả năng đóng góp của Nhà nước, doanh nghiệp, người lao động và người dân.

Để khuyến khích và hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế, Chính phủ đã ban hành các chính sách cụ thể. Theo Nghị định số 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, được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ và Luật số 51/2024/QH15 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, các mức đóng và hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế đã được quy định cho các nhóm đối tượng như người có công, người nghèo, người cận nghèo, người dân tộc thiểu số, người sinh sống tại các vùng có điều kiện kinh tế đặc biệt khó khăn, hộ nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình. Đối với những đối tượng là người có thu nhập thấp, người lao động không có hợp đồng, người giúp việc, người nội trợ, nếu không thuộc các nhóm đối tượng nêu trên, công dân có thể tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình để hưởng mức đóng giảm dần theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế như sau: (1) Người thứ nhất đóng bằng 4,5% mức lương cơ sở; (2) Người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất; (3) Từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.

Ngoài ra, tại điểm b, khoản 3 của Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023, Chính phủ quy định Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có thể căn cứ vào khả năng ngân sách địa phương và các nguồn kinh phí hợp pháp khác để trình Hội đồng nhân dân tỉnh, thành phố quyết định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cao hơn mức hỗ trợ tối thiểu cho các đối tượng được quy định, đồng thời hỗ trợ thêm cho các đối tượng không thuộc diện được

hưởng hỗ trợ theo quy định hiện hành, bao gồm cả những người có thu nhập thấp, người lao động không có hợp đồng, người giúp việc và nội trợ gặp khó khăn trong việc tham gia bảo hiểm y tế liên tục.

Với phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế được hưởng tương đối đầy đủ, mức đóng bảo hiểm y tế hiện tại được đánh giá là thấp so với các nước có điều kiện phát triển kinh tế - xã hội tương đồng. Bộ Y tế mong cử tri thấu hiểu và ủng hộ chính sách bảo hiểm y tế của Đảng và Nhà nước, đồng thời tích cực tham gia bảo hiểm y tế để đảm bảo tài chính khi gặp ốm đau, bệnh tật.

Trên đây là nội dung trả lời đối với kiến nghị của cử tri tỉnh Tây Ninh liên quan đến lĩnh vực Y tế, Bộ Y tế trân trọng kính gửi Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Tây Ninh để biết, thông tin tới cử tri.

Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Dân nguyện - UBTWQH;
- VPCP: QHĐP, TH;
- VPQH;
- Các đ/c Thứ trưởng BYT;
- BYT: BH;
- Công TTĐT Bộ Y tế (để đăng tải);
- Lưu: VT, VPB1.

BỘ TRƯỞNG



Đào Hồng Lan