

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 2024

V/v trả lời kiến nghị của cử tri
tỉnh Thanh Hóa gửi tới trước kỳ
họp thứ 7, Quốc hội Khóa XV

Kính gửi: Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Thanh Hóa

Bộ Y tế nhận được Công văn số 499/BDN ngày 14/6/2024 của Ban Dân nguyện - Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc trả lời kiến nghị của cử tri trước kỳ họp thứ 7, Quốc hội Khóa XV.

Sau khi rà soát, Bộ Y tế xin trả lời đối với từng kiến nghị của cử tri liên quan đến lĩnh vực quản lý của ngành Y tế, cụ thể như sau:

1. Đề nghị tiếp tục thực hiện chính sách ưu tiên về thẻ Bảo hiểm y tế cho người dân tộc thiểu số tại các xã thuộc khu vực II, khu vực III đã đạt chuẩn nông thôn mới.

Ngày 19/10/2023, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 75/2023/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Theo đó, điểm c khoản 2 Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP đã quy định: “Người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các xã khu vực II, khu vực III, thôn đặc biệt khó khăn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2016-2020, mà các xã này không còn trong danh sách các xã khu vực II, khu vực III, thôn đặc biệt khó khăn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2025 theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ, sẽ được ngân sách nhà nước hỗ trợ tối thiểu 70% mức đóng bảo hiểm y tế trong thời gian 36 tháng kể từ ngày 01/11/2023”.

2. Thực hiện Nghị định số 75/2023/NĐ-CP, ngày 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều 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: Tại khoản 9, điều 1 của Nghị định 75 sửa đổi điều 36 Nghị định 146, đề nghị bổ sung kinh phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho cơ sở khám chữa bệnh trong trường hợp số chi khám bệnh, chữa bệnh BHYT thực tế trong năm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau khi được cơ quan BHXH giám định vượt số dự kiến chi và vượt tổng mức thanh toán chưa được thanh toán.

Điểm a, Khoản 3, Điều 36 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 bởi Khoản 9, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018, đã quy định rõ về việc bổ sung kinh phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế: “*Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để rà soát, xác định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế vượt số dự kiến chi được thanh toán và bổ sung kinh phí cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*”. Do đó, khi cơ sở khám chữa bệnh có chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đã được giám định, quyết toán hàng Quý vượt số dự kiến chi, đề nghị cơ sở phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh và Sở Y tế để xác định số dự kiến chi được thanh toán và đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội bổ sung kinh phí.

Ngoài ra, Nghị định số 75/2023/NĐ-CP đã bãi bỏ quy định về tổng mức thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế từ ngày 01/01/2019. Trên cơ sở đó, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã rà soát, xác định số chi phí vượt tổng mức thanh toán, làm các thủ tục trình cấp có thẩm quyền phê duyệt và sẽ đưa vào quyết toán trong kỳ quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế của năm 2023.

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

Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

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

BỘ TRƯỞNG



Đào Hồng Lan