

Số: 3380 /BHXH-CSYT

Hà Nội, ngày 07 tháng 9 năm 2015

V/v trả lời kiến nghị của cử tri tại kỳ

họp thứ Chín, Quốc hội khóa XIII

.....

Số: 15/9
Ngày: 15/9

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kính gửi: Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh Tây Ninh/

Theo yêu cầu của Ban Dân nguyện - Ủy ban Thường vụ Quốc hội tại Công văn số 208/BDN ngày 26/6/2015 về việc giải quyết kiến nghị của cử tri tỉnh Tây Ninh gửi tới kỳ họp thứ Chín, Quốc hội khóa XIII liên quan đến thực hiện chính sách bảo hiểm y tế (BHYT), Bảo hiểm xã hội Việt Nam trả lời như sau:

1. Về ý kiến “ đề nghị nghiên cứu ban hành văn bản quy định việc mua BHYT chia ra thành nhiều mốc thời gian như 6 tháng, 12 tháng, 24 tháng.... thì thuận lợi cho người dân hơn. Kiến nghị ngành chức năng cần tạo điều kiện cho hộ gia đình mua BHYT theo lộ trình vài lần trong năm, không phải mua 1 lần theo quy định”:

Tại Điều 15 Luật BHYT số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 đã quy định phương thức đóng BHYT theo hướng tạo thuận lợi cho người tham gia BHYT, phù hợp với từng nhóm đối tượng. Vì vậy, tại Điều 2, Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT quy định:

Đối với người thuộc hộ gia đình cận nghèo, người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình: nộp tiền đóng BHYT định kỳ 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng;

Đối với đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình: định kỳ 3 tháng, 6 tháng hoặc 12 tháng, người đại diện hộ gia đình trực tiếp nộp tiền đóng BHYT cho cơ quan BHXH hoặc đại lý thu BHYT tại cấp xã.

Vì vậy, người dân khi tham gia BHYT có thể lựa chọn một trong các phương thức đóng nêu trên để phù hợp với điều kiện kinh tế của mình.

2. Đối với ý kiến “xem xét lại việc thi hành Luật, vì quy định không thanh toán đối với trường hợp bệnh nhân khám điều trị vượt tuyến, trái tuyến (ngoại trú) là không phù hợp với thực tế, ảnh hưởng đến việc thực hiện BHYT tự nguyện toàn dân”:

Thời gian qua, việc tự đi khám bệnh, chữa bệnh (KCB) không đúng tuyến quy định tại tuyến tỉnh, tuyến Trung ương đã gây tình trạng quá tải tuyến trên, thời gian chờ đợi KCB kéo dài, dẫn đến sự không hài lòng của người bệnh, trong khi cơ sở vật chất và nhân lực tuyến trên không đáp ứng đủ nhu cầu của người bệnh.

Bên cạnh đó, đa số các bệnh được KCB ngoại trú có thể điều trị được tại tuyến dưới. Đối với một số bệnh không điều trị ngoại trú tại tuyến dưới đã được sử dụng Giấy chuyển viện trong năm dương lịch quy định tại Thông tư số 37/2014/TT-BTC ngày 17/11/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký KCB ban đầu và chuyển tuyến KCB BHYT.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam báo cáo Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh Tây Ninh đề thông báo cho cử tri theo quy định././

Nơi nhận:

- Như trên;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Văn phòng;
- BHXH tỉnh Tây Ninh;
- Lưu: VT, CSYT (4b)/./

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



Nguyễn Minh Thảo