

Số: /BC-SYT

Tây Ninh, ngày tháng năm 2024

BÁO CÁO

Giải trình nội dung công văn số 604/HĐND-VP ngày 12 tháng 04 năm 2024 của Hội đồng nhân dân tỉnh về việc cho ý kiến nội dung UBND tỉnh trình tại phiên họp thường trực HĐND tỉnh kỳ tháng 4/2024

Kính gửi: Ủy ban nhân dân tỉnh Tây Ninh.

Căn cứ Quyết định số 02/QĐ-UBND ngày 07/01/2023 của UBND tỉnh về việc ban hành Chương trình công tác của UBND tỉnh năm 2023. Trong đó UBND tỉnh giao Sở Y tế tham mưu UBND tỉnh xây dựng Nghị quyết quy định chính sách hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Tây Ninh; Sở Y tế báo cáo quá trình xây dựng Nghị quyết đến thời điểm hiện nay như sau:

Ngày 04/4/2024, Sở Y tế có Tờ trình số 1213/TTr-SYT đề nghị xây dựng Nghị quyết quy định chính sách hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Tây Ninh trình UBND tỉnh.

Ngày 09/04/2024, UBND tỉnh có Tờ trình số 1038/TTr-UBND đề nghị xây dựng Nghị quyết quy định chính sách hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Tây Ninh, trình HĐND tỉnh.

Ngày 12/4/2024, Thường trực HĐND đã họp và thống nhất cho ý kiến tại công văn số 604/HĐND-VP về nội dung Tờ trình số 1038/TTr-UBND của UBND tỉnh như sau: “Thường trực HĐND tỉnh thống nhất với chủ trương xây dựng Nghị quyết Quy định chính sách hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Tây Ninh. Trong quá trình xây dựng Nghị quyết, đề nghị cơ quan soạn thảo nghiên cứu về phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng; danh mục bệnh hiểm nghèo; rà soát chế độ, chính sách khác (nếu có) nhằm tránh trùng lặp nội dung chi, đối tượng hỗ trợ; lưu ý vì đây là Nghị quyết đặc thù nên cần phải có quy định nguyên tắc hỗ trợ, hồ sơ, trình tự thủ tục. Ngoài ra, cần quan tâm triển khai các cơ chế vận động các nguồn lực xã hội theo quy định của pháp luật để hỗ trợ thêm cho bệnh nhân nghèo”. Sở Y tế báo cáo giải trình các nội dung này như sau:

1. Về phạm vi điều chỉnh: Căn cứ vào Điều 1 của Quyết định 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/03/2012 của Chính phủ và kế thừa Điều 1 của Quyết định 46/2015/QĐ-UBND ngày 17/09/2015 của UBND tỉnh quy định về hỗ trợ tiền ăn, tiền đi lại và một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh. Qua thực tế thực hiện, đến nay vẫn còn phù hợp.

2. Về đối tượng áp dụng: Căn cứ vào Điều 1 của Quyết định 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/03/2012 của Chính phủ và kế thừa Điều 2 của Quyết định 46/2015/QĐ-UBND ngày 17/09/2015 của UBND tỉnh và có sự điều chỉnh cho

phù hợp với tình hình thực tế địa phương. Cụ thể: giữ nguyên 03 đối tượng (người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo theo quy định hiện hành của Chính phủ; đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định của Chính phủ và người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật, người đang hưởng chế độ trợ cấp nuôi dưỡng tại các cơ sở trợ giúp xã hội), đồng thời bỏ 01 đối tượng “người mắc các bệnh khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí” và bổ sung 01 đối tượng “Người thuộc hộ nghèo theo chuẩn nghèo của tỉnh”. Tất cả các đối tượng được hưởng chính sách hỗ trợ này đều là công dân thường trú trên địa bàn tỉnh Tây Ninh (kể thừa Khoản 2 Điều 1 của 46/2015/QĐ-UBND).

3. Về danh mục bệnh hiểm nghèo: Xây dựng dựa trên danh mục 42 bệnh hiểm nghèo ban hành tại phụ lục IV Nghị định 134/2016/NĐ-CP ngày 01/09/2016 của Chính phủ; sau đó chọn ra các bệnh hiểm nghèo có tỷ lệ mắc cao, kinh phí điều trị nhiều, tác động lớn đến đối tượng người nghèo, cụ thể là: ung thư, nhồi máu cơ tim lần đầu, phẫu thuật động mạch vành, phẫu thuật thay van tim, phẫu thuật động mạch chủ, đột quy, suy thận mạn có chạy thận nhân tạo, bỏng nặng, chấn thương sọ não có phẫu thuật (9 bệnh).

Thực tế 09 bệnh hiểm nghèo trên trong đó có 6 bệnh đã có trong các bệnh được hỗ trợ theo Điều 1 của Quyết định 14/2012/QĐ- TTg và Điều 2 của Quyết định 46/2015/QĐ-UBND là nhồi máu cơ tim lần đầu, phẫu thuật động mạch vành, phẫu thuật thay van tim, phẫu thuật động mạch chủ (gọi chung là mổ tim), Ung thư, chạy thận nhân tạo chỉ có tăng thêm 03 bệnh so với trước đây là đột quy, bỏng nặng, chấn thương sọ não có phẫu thuật. Việc chọn ra 9 bệnh này trên cơ sở lấy ý kiến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân trong tỉnh và tại họp thống nhất tại Sở Y tế.

4. Rà soát chế độ, chính sách khác (nếu có) nhằm tránh trùng lặp nội dung chi, đối tượng hỗ trợ:

Tại khoản 4 Điều 1 của dự thảo Nghị quyết có nêu:

“4. Chính sách này không hỗ trợ chi phí trong các trường hợp sau:

a) Mắc bệnh khác (không thuộc các bệnh quy định tại khoản 1 Điều này) phát sinh trước, trong hoặc sau khi mắc bệnh hiểm nghèo.

b) Người bệnh tự lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (không khám chữa bệnh đúng tuyến đăng ký bảo hiểm y tế) hoặc khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu.

c) Người bệnh đã được thụ hưởng chế độ, chính sách hỗ trợ từ nguồn kinh phí khác cho số tiền mà người bệnh cùng chi trả hoặc người bệnh tự trả cho bệnh hiểm nghèo”

Như vậy sẽ không có trường hợp trùng lặp nội dung chi và đối tượng hỗ trợ. Chính sách hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo.

5. Cần phải có quy định nguyên tắc hỗ trợ, hồ sơ, trình tự thủ tục:

a) Nguyên tắc hỗ trợ: đã nêu trong khoản 4 Điều 1 của dự thảo Nghị quyết.

b) Về hồ sơ, trình tự thủ tục:

Trong dự thảo Nghị quyết xây dựng không quy định về hồ sơ, trình tự thủ tục với các lý do sau:

- Nguồn kinh phí được thực hiện từ ngân sách Nhà nước; do đó, quy trình, hồ sơ, thủ tục thanh toán đã được Bộ Tài chính hướng dẫn đầy đủ.

- Các đối tượng trong chính sách đã được địa phương quản lý, có danh sách cụ thể, ngoài ra trên thẻ bảo hiểm y tế của các đối tượng này có ghi mã ký hiệu để nhận diện đối tượng, ví dụ: Hộ nghèo là HN, đồng bào dân tộc là DT, đối tượng bảo trợ xã hội là BT. Như vậy, việc xác định đối tượng có căn cứ rõ ràng trên thẻ bảo hiểm y tế và danh sách địa phương quản lý.

- Về chi phí hỗ trợ tiền ăn và tiền đi lại đã có định mức cụ thể, do đó cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước đang điều trị bệnh nhân căn cứ vào định mức quy định để chi trả cho đối tượng, trường hợp bệnh nhân điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước ngoài tỉnh hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân trong tỉnh sẽ đem hồ sơ đã điều trị thanh toán chi phí hỗ trợ tại Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố thuộc địa bàn cư trú (quản lý) để thanh toán.

- Đối với hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh nội trú và ngoại trú cho đối tượng: hiện nay các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân khi điều trị cho đối tượng đều có bảng kê chi phí chi tiết điều trị nội trú hoặc ngoại trú, trong đó nguồn thanh toán được chia ra 4 phần gồm: từ Quỹ bảo hiểm y tế, người bệnh cùng chi trả, người bệnh tự trả và nguồn khác. Như vậy, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước đang điều trị bệnh nhân căn cứ vào bảng kê chi tiết thanh toán hỗ trợ theo mức quy định; trường hợp bệnh nhân điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước ngoài tỉnh hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân trong tỉnh sẽ đem hồ sơ đã điều trị thanh toán chi phí hỗ trợ tại Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố thuộc địa bàn đối tượng cư trú.

- Bên cạnh đó việc, phát sinh thủ tục hành chính sẽ bắt buộc người dân đến Trung tâm hành chính công thực hiện hồ sơ thủ tục mới được thanh toán chi phí hỗ trợ, trong khi đây là đối tượng bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo, gia đình khó khăn, do đó việc hỗ trợ kịp thời và nhanh chóng, đơn giản thủ tục hành chính cho những đối tượng này là cần thiết.

Chính vì thế, việc chi phí hỗ trợ tiền ăn, tiền đi lại, chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng không nhất thiết phải phát sinh quy trình thủ tục hành chính. Tuy nhiên, Sở Y tế đã bổ sung nội dung: “đồng thời hướng dẫn thanh toán chi tiết chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng thụ hưởng” vào khoản 1 Điều 7 của dự thảo Nghị quyết để hướng dẫn rõ nội dung, quy trình thanh toán chi phí cho đối tượng được hỗ trợ.

6. Cần quan tâm triển khai các cơ chế vận động các nguồn lực xã hội theo quy định của pháp luật để hỗ trợ thêm cho bệnh nhân nghèo:

Nội dung này, Sở Y tế tiếp thu và sẽ có chương trình, kế hoạch vận động các nguồn lực xã hội trong thời gian tới. Tuy nhiên, hiện nay các nguồn quỹ được vận động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chủ yếu để chi hỗ trợ cho các đối tượng lang thang, cơ nhỡ, người không có thân nhân, người bị bỏ rơi... nguồn chi phí này cũng rất lớn nên hầu hết các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa bố trí được kinh phí chi cho đối tượng bệnh nhân nghèo.

Nay Sở Y tế báo cáo UBND tỉnh về nội dung giải trình công văn số 604/HĐND-VP ngày 12 tháng 04 năm 2024 của Hội đồng nhân dân tỉnh và được tiếp tục thực hiện các bước tiếp theo trong quy trình xây dựng dự thảo Nghị quyết theo chỉ đạo của UBND tỉnh tại công văn số 3437/VP-NV ngày 24/4/2024, như sau:

1. Trong xây dựng dự thảo Nghị quyết, cho phép Sở Y tế giữ nguyên nội dung phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng và danh mục bệnh hiểm nghèo.

2. Cho phép bổ sung nội dung: “đồng thời hướng dẫn thanh toán chi tiết chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng thụ hưởng” vào khoản 1 Điều 7 của dự thảo Nghị quyết và không đưa hồ sơ, trình tự thủ tục vào trong dự thảo Nghị quyết.

3. Tổ chức lấy ý kiến dự thảo Nghị quyết đối với các cơ quan, tổ chức liên quan; đồng thời tiến hành đăng tải toàn văn dự thảo Nghị quyết trên cổng thông tin điện tử của tỉnh theo quy định.

Sở Y tế báo cáo UBND tỉnh xem xét, quyết định.

Trân trọng báo cáo./.

**Hồ sơ kèm theo:*

1. Dự thảo Nghị quyết Quy định chính sách hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Tây Ninh.

2. Dự thảo Tờ trình của UBND tỉnh về dự thảo Nghị quyết Quy định chính sách hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Tây Ninh.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lãnh đạo Sở Y tế;
- Lưu: VT, QLHN.(Thùy)

GIÁM ĐỐC