

Số: 1408 /TTr-UBND

An Giang, ngày 23 tháng 12 năm 2024

TỜ TRÌNH

Dự thảo Nghị quyết quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán; giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh An Giang

Kính gửi: Hội đồng nhân dân tỉnh

Thực hiện Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019, Ủy ban nhân dân tỉnh kính trình Hội đồng nhân dân tỉnh dự thảo Nghị quyết quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán; giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh An Giang như sau:

I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH VĂN BẢN

1. Cơ sở pháp lý

Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;

Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Luật Giá ngày 19 tháng 6 năm 2023;

Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Nghị định số 85/2024/NĐ-CP ngày 10 tháng 7 năm 2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật giá;

Thông tư số 21/2024/TT-BYT ngày 17 tháng 10 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18 tháng 10 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.

2. Cơ sở thực tiễn

Ngày 17 tháng 10 năm 2024, Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư số 21/2024/TT-BYT, thay thế Thông tư số 21/2023/TT-BYT và Thông tư số 22/2023/TT-BYT.

Tại khoản 3, 4 Điều 9 của Thông tư số 21/2024/TT-BYT quy định:

“Điều 9. Hồ sơ và thủ tục phê duyệt phương án giá

...

3. *Thẩm quyền định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cụ thể thực hiện theo quy định tại các khoản 5, 6 và 7 Điều 110 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và khoản 9 Điều 119 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.*

Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quy định cụ thể giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quy định tại khoản 6 Điều 110 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và không được vượt giá cao nhất của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tương ứng do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

4. *Về hình thức văn bản định giá hoặc điều chỉnh giá: thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 24 của Luật Giá.”*

Tại khoản 5, 6, 7 Điều 110 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh quy định:

“Điều 110. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

...

5. Bộ trưởng Bộ Y tế có trách nhiệm sau đây:

a) *Chủ trì phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định phương pháp định giá đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;*

b) *Quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán, giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do ngân sách nhà nước thanh toán, giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các Bộ khác.*

6. *Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại điểm b khoản 5 Điều này đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn quản lý thuộc phạm vi được phân quyền nhưng không được vượt quá giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tương ứng do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.*

7. *Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước áp dụng giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh không có thẻ bảo hiểm y tế sử dụng các dịch vụ thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế chi trả mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu; quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu và phải kê khai giá, niêm yết công khai giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu.”*

Tại khoản 9 Điều 119 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP quy định:

“Điều 119. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

9. Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 6 Điều 110 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau:

a) Dịch vụ do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước trên địa bàn quản lý nhưng Bộ Y tế chưa quy định giá;

b) Dịch vụ mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các bộ, ngành không thực hiện nhưng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc địa phương thực hiện.”

Tại khoản 1 Điều 24 Luật Giá quy định:

“Điều 24. Ban hành văn bản định giá hoặc điều chỉnh mức giá; văn bản quy định cơ chế, chính sách về giá

1. Văn bản định giá hoặc điều chỉnh mức giá do cơ quan nhà nước có thẩm quyền định giá ban hành là văn bản hành chính. Việc ban hành văn bản được thực hiện như sau:

a) Lập phương án giá;

b) Thẩm định phương án giá;

c) Trình và ban hành văn bản định giá, điều chỉnh mức giá.”

Căn cứ các quy định trên, Ủy ban nhân dân tỉnh trình Hội đồng nhân dân tỉnh ban hành Nghị quyết quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán; giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh An Giang (theo hình thức văn bản hành chính) là cần thiết, nhằm thực hiện đúng quy định, đảm bảo thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tạo điều kiện thuận lợi trong việc thanh toán giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, góp phần thực hiện công bằng, bình đẳng giữa người có thẻ Bảo hiểm y tế và người không có thẻ Bảo hiểm y tế, khuyến khích người dân tham gia Bảo hiểm y tế, phấn đấu đạt chỉ tiêu bao phủ Bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh An Giang.

II. MỤC ĐÍCH, QUAN ĐIỂM XÂY DỰNG DỰ THẢO VĂN BẢN

1. Mục đích

Làm cơ sở pháp lý triển khai thực hiện, thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh An Giang.

2. Quan điểm xây dựng dự thảo văn bản

Đảm bảo phù hợp với đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước, phù hợp với đặc điểm tình hình kinh tế - xã hội của tỉnh. Đảm bảo triển khai thực hiện theo đúng quy định tại khoản 3 Điều 9 của Thông tư số 21/2024/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Tạo sự bình đẳng giữa các đối tượng có thể Bảo hiểm y tế và không có thể Bảo hiểm y tế được áp mức thu khám bệnh, chữa bệnh như nhau, khuyến khích người dân tham gia Bảo hiểm y tế để được hưởng các chế độ, quyền lợi do Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán các chi phí khi khám bệnh, chữa bệnh, phấn đấu đạt chỉ tiêu bao phủ Bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh An Giang.

III. QUÁ TRÌNH XÂY DỰNG DỰ THẢO VĂN BẢN

Thực hiện văn bản triển khai Thông tư số 21/2024/TT-BYT của Ủy ban nhân dân tỉnh (tại Công văn số 1526/UBND-KGVX ngày 31 tháng 10 năm 2024) và ý kiến của Sở Tư pháp (tại Công văn số 1801/STP-XDKT&TDTHPL ngày 29 tháng 10 năm 2024), Sở Y tế thành lập Tổ giúp việc xây dựng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh An Giang (tại Quyết định số 1061/QĐ-SYT ngày 23 tháng 10 năm 2024), đồng thời giao Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang làm đầu mối, phối hợp các đơn vị y tế trực thuộc trên địa bàn tỉnh tham mưu xây dựng phương án giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh An Giang (tại Công văn số 3256/SYT-KHTC ngày 07 tháng 11 năm 2024).

Căn cứ Thông tư số 21/2024/TT-BYT, Thông tư số 23/2024/TT-BYT và Công văn số 6417/BYT-KHTC ngày 18 tháng 10 năm 2024 của Bộ Y tế về việc triển khai thực hiện Thông tư hướng dẫn phương pháp định giá đối với dịch vụ khám chữa bệnh, Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang chủ trì, phối hợp các đơn vị y tế trực thuộc thống nhất tham mưu phương án giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trình Sở Y tế (tại Tờ trình số 1439/TTr-BVAG ngày 11 tháng 11 năm 2024).

Sở Y tế rà soát phương án giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo đề xuất của Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang, xây dựng dự thảo Tờ trình của Ủy ban nhân dân tỉnh và Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh, phát hành văn bản gửi Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh, Bảo hiểm xã hội tỉnh, các sở, ban ngành, Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố, các đơn vị y tế trực thuộc Sở Y tế góp ý, đồng thời gửi Sở Thông tin và Truyền thông đăng tải trên Cổng Thông tin điện tử tỉnh An Giang lấy ý kiến (tại Công văn số 3362/SYT-KHTC ngày 15 tháng 11 năm 2024). Đồng thời, Sở Y tế thành lập Tổ thẩm định phương án giá (theo Quyết định số 1210/QĐ-SYT ngày 22 tháng 11 năm 2024), tổ chức họp thẩm định; thông qua kết luận cuộc họp, Tổ xây dựng giá (do Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang làm đầu mối) rà soát, tiếp thu, giải trình ý kiến các thành viên Tổ thẩm định, hoàn chỉnh phương án giá, trình Tổ Thẩm định thẩm định lại (tại Tờ trình số 1505/TTr-BVAG ngày 28 tháng 11 năm 2024), qua đó các thành viên Tổ Thẩm định thống nhất nội dung điều chỉnh theo Báo cáo thẩm định.

Trên cơ sở tổng hợp ý kiến các cơ quan, đơn vị và các nội dung điều chỉnh đã thống nhất của Tổ thẩm định tại Báo cáo thẩm định, Sở Y tế tiếp thu và giải trình các ý kiến tại báo cáo giải trình và tiếp thu ý kiến, đồng thời điều chỉnh, bổ sung các nội dung cho phù hợp và đúng quy định, hoàn chỉnh dự thảo trình Ủy ban nhân dân tỉnh, đồng thời gửi các cơ quan, đơn vị theo dõi (tại Tờ trình số 205/TTr-SYT ngày 29

tháng 11 năm 2024). Nội dung dự thảo Tờ trình và dự thảo Nghị quyết quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh An Giang được Thành viên Ủy ban nhân tỉnh và Ban Cán sự đảng Ủy ban nhân dân tỉnh thống nhất thông qua.

IV. BỐ CỤC VÀ NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA DỰ THẢO VĂN BẢN

1. Bố cục

Dự thảo Nghị quyết gồm 04 Điều, cụ thể:

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng.

Điều 2. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 3. Giao Ủy ban nhân dân tỉnh tổ chức thực hiện Nghị quyết này và tiếp tục chỉ đạo rà soát, đánh giá kết quả, hiệu quả thực hiện để có giải pháp xử lý phù hợp điều kiện thực tế của địa phương và quy định của pháp luật.

Điều 4. Điều khoản thi hành.

2. Nội dung cơ bản của dự thảo văn bản

2.1. Tên gọi

Nghị quyết quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán; giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh An Giang.

2.2. Phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng

2.2.1. Phạm vi điều chỉnh

Nghị quyết này quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán; giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh An Giang.

2.2.2. Đối tượng áp dụng

- a) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập thuộc tỉnh An Giang;
- b) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập thực hiện dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trên địa bàn tỉnh An Giang;
- c) Các cơ quan, tổ chức, cá nhân liên quan.

2.3. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

2.3.1. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán; giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo

hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước thuộc thẩm quyền quản lý của thành phố gồm:

- a) Giá dịch vụ khám bệnh, hội chẩn quy định tại Phụ lục I kèm theo Nghị quyết.
- b) Giá dịch vụ ngày giường bệnh quy định tại Phụ lục II kèm theo Nghị quyết.
- c) Giá dịch vụ kỹ thuật, xét nghiệm quy định tại Phụ lục III kèm theo Nghị quyết.
- d) Giá dịch vụ kỹ thuật thực hiện bằng phương pháp vô cảm gây tê chưa bao gồm chi phí thuốc và oxy sử dụng cho dịch vụ theo quy định tại Phụ lục IV kèm theo Nghị quyết. Chi phí thuốc và oxy thanh toán với cơ quan bảo hiểm xã hội và người bệnh theo thực tế sử dụng và kết quả mua sắm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2.3.2. Nguyên tắc áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với một số trường hợp:

a) Viện có giường bệnh, trung tâm y tế có chức năng khám bệnh, chữa bệnh, được cấp giấy phép hoạt động theo hình thức tổ chức là bệnh viện; trung tâm y tế huyện có chức năng khám bệnh, chữa bệnh, được xếp hạng bệnh viện: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng tương đương.

b) Phòng khám Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh không trực thuộc bệnh viện đa khoa tỉnh: áp dụng mức giá dịch vụ khám bệnh của bệnh viện hạng II.

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được phân hạng: phòng khám quân y, phòng khám quân dân y, bệnh xá quân y, bệnh xá; phòng khám đa khoa, chuyên khoa tư nhân: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng IV.

d) Đối với phòng khám đa khoa khu vực:

Trường hợp được cấp giấy phép hoạt động với hình thức là bệnh viện hoặc thuộc trường hợp quy định tại khoản 12 Điều 11 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế: áp dụng mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện hạng IV;

Trường hợp chỉ làm nhiệm vụ cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú: áp dụng mức giá dịch vụ khám bệnh, dịch vụ kỹ thuật của bệnh viện hạng IV. Đối với trường hợp được Sở Y tế quyết định có giường lưu: áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh bằng 50% mức giá ngày giường nội khoa loại 3 của bệnh viện hạng IV. Số ngày được thanh toán tối đa 03 ngày/người/đợt điều trị. Không thanh toán tiền khám bệnh trong trường hợp đã thanh toán tiền giường lưu.

đ) Trạm y tế xã, phường, thị trấn, trạm y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức, trường học, trạm y tế kết hợp quân dân y:

Giá dịch vụ khám bệnh: áp dụng mức giá của trạm y tế xã;

Giá dịch vụ kỹ thuật bằng 70% mức giá dịch vụ kỹ thuật theo quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Nghị quyết này;

Đối với các trạm y tế được Sở Y tế quyết định có giường lưu: được áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh bằng 50% mức giá dịch vụ ngày giường bệnh nội khoa loại 3 của bệnh viện hạng IV. Số ngày được thanh toán tối đa 03 ngày/người/đợt điều trị. Không thanh toán tiền khám bệnh trong trường hợp đã thanh toán tiền giường lưu tại trạm y tế tuyến xã.

e) Nhà hộ sinh: áp dụng mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện hạng IV.

Đối với giá dịch vụ ngày giường bệnh: áp dụng bằng 50% mức giá dịch vụ ngày giường bệnh nội khoa loại 3 của bệnh viện hạng IV.

g) Trường hợp người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế nhưng có sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu thì người bệnh được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định của Luật bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn thực hiện.

3. Giải pháp thực hiện và lý do lựa chọn

3.1. Giải pháp thực hiện:

Đề xuất giữ nguyên cơ cấu giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, **chỉ điều chỉnh yếu tố tiền lương từ mức lương 1.800.000 đồng lên 2.340.000 đồng**, cụ thể:

Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đề xuất điều chỉnh = Chi phí trực tiếp + Chi phí tiền lương mới

Trong đó:

- Chi phí trực tiếp: giữ nguyên theo Thông tư số 22/2023/TT-BYT;

- Chi phí tiền lương mới: bằng chi phí tiền lương trong kết cấu giá của dịch vụ theo Thông tư số 22/2023/TT-BYT (mức giá theo lương cơ sở 1.800.000 đồng) không làm tròn chia 1.800.000 rồi nhân với 2.340.000. Công thức áp dụng như sau:

$$\text{Chi phí tiền lương mới} = \frac{\text{Chi phí tiền lương kết cấu vào giá theo Thông tư số 22/2023/TT-BYT (không làm tròn)}}{1.800.000} \times 2.340.000$$

Đồng thời, mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán bằng với giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu.

3.2. Lý do lựa chọn:

Tính đến nay, tỉnh An Giang có 22 cơ sở khám chữa bệnh công lập, 156 trạm y tế xã, phường, thị trấn và 05 bệnh viện ngoài công lập.

Hiện nay, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh thực hiện thanh toán giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo Thông tư số 22/2023/TT-BYT và thanh toán giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của

Quỹ bảo hiểm y tế mà không phải là đối tượng khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu theo Nghị quyết số 04/2024/NQ-HĐND ngày 19 tháng 4 năm 2024 của Hội đồng nhân dân tỉnh quy định mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế mà không phải là đối tượng khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước thuộc tỉnh An Giang. Tại Điều 3 Thông tư số 22/2023/TT-BYT quy định: “*Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Thông tư này được xây dựng trên cơ sở chi phí trực tiếp và tiền lương để bảo đảm cho việc khám bệnh, chữa bệnh ...*”, trong đó chi phí tiền lương áp dụng theo mức lương cơ sở quy định tại Nghị định số 24/2023/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2023 của Chính phủ quy định mức lương cơ sở đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang (1.800.000 đồng).

Ngày 30 tháng 6 năm 2024, Chính phủ ban hành Nghị định số 73/2024/NĐ-CP quy định mức lương cơ sở và chế độ tiền thưởng đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2024, thay thế Nghị định số 24/2023/NĐ-CP. Trong đó, mức lương cơ sở từ 1.800.000 đồng tăng lên 2.340.000 đồng. Điều này có nghĩa là các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh phải thanh toán lương cho viên chức, người lao động theo mức tiền lương cơ sở 2.340.000 đồng từ ngày 01 tháng 7 năm 2024 trong khi giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh hiện nay yếu tố tiền lương tính theo mức 1.800.000 đồng.

Theo Thông báo số 463/TB-VPCP ngày 10 tháng 10 năm 2024 về kết luận của Phó Thủ tướng Chính phủ Lê Thành Long tại cuộc họp về việc xây dựng 02 Thông tư của Bộ Y tế theo trình tự, thủ tục rút gọn và điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, trong đó “*Thống nhất điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo mức lương cơ sở mới từ ngày 01 tháng 11 năm 2024 như đề xuất của Bộ Y tế*”.

Tại Công văn số 4167/BHXH-CSYT ngày 14 tháng 11 năm 2024 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thực hiện Thông tư số 21/2024/TT-BYT quy định phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, trong đó:

“2.1. Điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo mức lương cơ sở 2,34 triệu đồng theo quy định tại Nghị định số 73/2024/NĐ-CP ngày 30/6/2024 của Chính phủ quy định mức lương cơ sở và chế độ tiền thưởng đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang; chưa đưa yếu tố tiền thưởng theo Nghị định số 73/2024/NĐ-CP vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.”

2.3. Về phương pháp xây dựng giá

a) Nguyên tắc đề xuất điều chỉnh mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

- Giữ nguyên yếu tố chi phí trực tiếp và chi phí phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật theo cơ cấu giá của các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế quy định tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp (kể cả các dịch vụ đang được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện);

- Chi phí tiền lương kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được điều chỉnh theo mức lương cơ sở 2,34 triệu đồng như quy định tại Nghị định số 73/2024/NĐ-CP của Chính phủ quy định mức lương cơ sở và chế độ tiền thưởng đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang. Cụ thể: Giá điều chỉnh bằng (=) Chi phí trực tiếp cộng với (+) chi phí phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật quy định tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT cộng với (+) Tiền lương điều chỉnh.

$$\text{Tiền lương điều chỉnh} = \frac{\text{Tiền lương kết cấu trong giá theo Thông tư số 22/2024/TT-BYT}}{1.800.000} \times 2.340.000$$

- Mức giá khám bệnh và ngày giường bệnh tương đồng giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng hạng đơn vị sự nghiệp y tế tương tự như quy định tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT.

b) Nội dung ghi chú đã bao gồm/chưa bao gồm trong giá dịch vụ của từng dịch vụ kỹ thuật và các nguyên tắc thanh toán: tiếp tục kế thừa quy định tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT.”

Về danh mục dịch vụ đề xuất phê duyệt giá, căn cứ vào danh mục kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện và danh mục dịch vụ kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế (quy định tại Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 của Bộ Y tế), Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang làm đầu mối, phối hợp các đơn vị y tế rà soát, tổng hợp danh mục dịch vụ đề xuất phê duyệt giá phù hợp.

Về mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu: Do đặc điểm tỉnh An Giang là tỉnh có dân số đứng đầu khu vực Đồng bằng sông Cửu Long và đứng thứ 8 cả nước, trong đó có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống, vì vậy đề xuất mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu **bằng với** giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán nhằm đảm bảo công bằng, bình đẳng giữa các đối tượng có thể bảo hiểm y tế và không có thể bảo hiểm y tế, khuyến khích người dân tham gia bảo hiểm y tế, góp phần đạt chỉ tiêu tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân trên địa bàn tỉnh.

3.3. Tác động tới lộ trình nâng mức độ tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21 tháng 6 năm 2021 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập.

Cơ cấu giá dịch vụ khám chữa bệnh đề xuất trong Nghị quyết này được xây dựng trên cơ sở chi phí trực tiếp và chi phí tiền lương để bảo đảm cho việc khám bệnh, chăm sóc, điều trị người bệnh và thực hiện các dịch vụ kỹ thuật y tế (trong đó chi phí trực tiếp được giữ nguyên theo Thông tư số 22/2023/TT-BYT, chỉ điều chỉnh chi phí tiền lương theo mức lương cơ sở mới tại Nghị định số 73/2024/NĐ-CP), chưa

đảm bảo được tính đúng, tính đủ giá thành toàn bộ của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 2 Điều 110 Luật Khám bệnh, chữa bệnh (*bao gồm: chi phí nhân công; chi phí trực tiếp; chi phí khấu hao thiết bị y tế, tài sản cố định; chi phí quản lý*).

Việc ban hành Nghị quyết này nhằm mục đích điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo mức lương cơ sở 2.340.000 đồng, đảm bảo chi phí tiền lương cho cán bộ y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập, góp phần từng bước thực hiện lộ trình tự chủ tài chính của các đơn vị sự nghiệp công lập theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21 tháng 6 năm 2021 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập.

Trên đây là Tờ trình dự thảo Nghị quyết quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh An Giang, Ủy ban nhân dân tỉnh xin kính trình Hội đồng nhân dân tỉnh xem xét, quyết định./.

(Tờ trình này thay thế Tờ trình số 1377/TTr-UBND ngày 17/12/2024 của Ủy ban nhân dân tỉnh)

Nơi nhận:

- Như trên;
- Chủ tịch, các PCT. UBND tỉnh (để b/c);
- Văn phòng Đoàn ĐBQH và HĐND tỉnh;
- Sở Y tế;
- Sở Tư pháp; Sở Tài chính;
- Lãnh đạo Văn phòng UBND tỉnh;
- Lưu: VT, KTTH, TH.

(Đính kèm tài liệu liên quan)

TM.ỦY BAN NHÂN DÂN
KT.CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Nguyễn Thị Minh Thúy