

BỘ Y TẾ

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

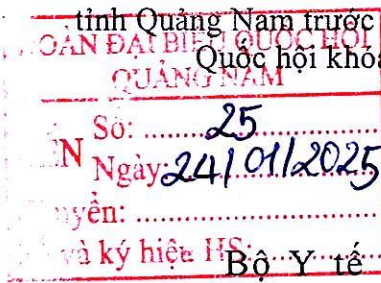
Số: 146 /BYT-VPB1

Hà Nội, ngày 07 tháng 01 năm 2025

V/v trả lời kiến nghị của cử tri

tỉnh Quảng Nam trước Kỳ họp thứ 8,

Quốc hội khóa XV



Kính gửi: Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Quảng Nam

Bộ Y tế nhận được Công văn số 942/BDN ngày 06/11/2024 của Ban Dân nguyện - Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc đề nghị trả lời kiến nghị của cử tri gửi tới trước kỳ họp thứ 8, Quốc hội khóa XV, trong đó có một số kiến nghị của cử tri tỉnh Quảng Nam.

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. Theo quy định tại Khoản 6 Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế và Khoản 15 Điều 1 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế: “Từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả chi phí điều trị nội trú theo mức hưởng quy định tại Khoản 1 điều này cho người tham gia Bảo hiểm y tế khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước”. Tuy nhiên, theo phản ánh của cử tri, người dân khi đi khám, chữa bệnh trái tuyến tỉnh thì phải xin giấy chuyển tuyến mới được hưởng quy định trên. Đề nghị Bộ Y tế xem xét, rà soát, giải quyết bất cập về quy trình, thủ tục khám chữa bệnh để đảm bảo quyền lợi của người dân.

Việc người dân khi đi khám, chữa bệnh trái tuyến tỉnh phải xin giấy chuyển tuyến mới được hưởng quy định thông tuyến tỉnh của Luật Bảo hiểm y tế theo phản ánh của cử tri là do việc thực hiện pháp luật chưa đúng của một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trước đây.

Tuy nhiên, hiện nay tại khoản 4 Điều 22 của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 51/2024/QH15 đã quy định: Từ ngày 01/01/2025 khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản mà trước ngày 01/01/2025 cơ sở này được xếp là bệnh viện tuyến tỉnh, Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả 100% chi phí điều trị nội trú theo phạm vi mức hưởng và không thanh toán chi phí khám chữa bệnh ngoại trú cho người tham gia bảo hiểm y tế. Tại Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 01/01/2025 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành Luật Bảo hiểm y tế, đã được sửa đổi, bổ

sung một số điều tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 quy định: *Từ ngày 01/7/2026, khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương hoặc tương đương tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương, người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% mức hưởng. Tại Điều 5 Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01/01/2025 của Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đã ban hành Danh mục một số bệnh hiểm, bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao được 100% mức hưởng theo quy định tại điểm a khoản 4 Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế khi người tham gia bảo hiểm y tế được tự đi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản (bao gồm cả cơ sở mà trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh) và không phải có phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*

Như vậy, các quy định nêu trên đã giải quyết được các bất cập trước đây, góp phần cải cách quy trình, thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuận lợi cho người dân.

Thời gian vừa qua, Bộ Y tế đã tổ chức 02 Hội nghị trực tiếp và trực tuyến toàn quốc hướng dẫn triển khai các quy định nêu trên tới các cơ quan, đơn vị và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để thực hiện thống nhất trên toàn quốc, bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

2. Cử tri bày tỏ bức xúc trước thực trạng người dân được hưởng 100% chi phí bảo hiểm y tế nhưng phải trả thêm chi phí với lý do không thuyết phục, như: thiếu thuốc, vật tư y tế, thuốc ngoài danh mục bảo hiểm y tế chi trả; bên cạnh đó, thủ tục chuyển viện rườm rà, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế phục vụ khám, chữa bệnh cho người dân chưa bảo đảm. Đề nghị Bộ Y tế có giải pháp khắc phục những bất cập trên.

2.1. Về việc thiếu thuốc, vật tư y tế và người bệnh phải tự mua:

Thời gian qua, có thực trạng ở một số nơi, một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gặp khó khăn, vướng mắc trong công tác đấu thầu thuốc gây nên tình trạng thiếu thuốc cần thiết để chỉ định sử dụng cho bệnh nhân. Ngoài các nguyên nhân khách quan như tác động của dịch bệnh, nguồn nguyên liệu sản xuất khan hiếm, việc nhập khẩu, cung ứng thuốc khó khăn, giá thuốc tăng cao so với trước nên các đơn vị cung ứng khó khăn và hạn chế hơn trong việc tham gia dự thầu ... còn có các nguyên nhân chủ quan như do cơ chế đấu thầu, vướng mắc của văn

bản quy phạm pháp luật, chậm có kết quả đấu thầu tập trung Quốc gia và cấp địa phương, thiếu nhân lực thực hiện công tác đấu thầu,...

Để khắc phục tình trạng thiếu thuốc và vật tư y tế, thời gian qua, nhiều văn bản quy phạm pháp luật về đấu thầu đã được ban hành như Luật Đấu thầu và Nghị định số 23/2024/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu thực hiện dự án thuộc trường hợp phải tổ chức đấu thầu theo quy định của pháp luật quản lý ngành, lĩnh vực, Nghị định số 24/2024/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu đã góp phần giải quyết khó khăn trong vấn đề mua sắm đấu thầu nói chung cũng như mua sắm thuốc nói riêng.

Bộ Y tế đã xây dựng và ban hành các thông tư hướng dẫn, bổ sung trong công tác đấu thầu thuốc, thiết bị y tế như: (1) Thông tư số 03/2024/TT-BYT ngày 16/4/2024 ban hành danh mục thuốc có ít nhất 03 hãng trong nước sản xuất trên dây chuyền sản xuất thuốc đáp ứng nguyên tắc, tiêu chuẩn EU-GMP hoặc tương đương EU-GMP và đáp ứng tiêu chí kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế và về chất lượng, giá, khả năng cung cấp; (2) Thông tư số 04/2024/TT-BYT ngày 20/4/2024 quy định danh mục mua sắm tập trung cấp quốc gia đối với thuốc; (3) Thông tư số 05/2024/TT-BYT ngày 14/5/2024 quy định danh mục thuốc, thiết bị y tế, vật tư xét nghiệm được áp dụng hình thức đàm phán giá và quy trình, thủ tục lựa chọn nhà thầu đối với các gói thầu áp dụng hình thức đàm phán giá; (4) Thông tư số 07/2024/TT-BYT ngày 17/5/2024 quy định về đấu thầu thuốc tại cơ sở y tế công lập. Bộ Y tế cũng đã thực hiện các giải pháp nâng cao năng lực, hỗ trợ cho đơn vị có chức năng đấu thầu tập trung quốc gia; đề nghị người đứng đầu cơ sở y tế thực hiện đầy đủ trách nhiệm trong công tác đấu thầu, mua sắm thuốc, thiết bị y tế và chịu trách nhiệm nếu để xảy ra tình trạng thiếu thuốc, thiết bị y tế; tăng cường kiểm tra, giám sát, theo dõi để phát hiện kịp thời những hạn chế, sai sót và rút kinh nghiệm trong công tác đấu thầu.

Để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 22/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 quy định về thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế trực tiếp cho người có thẻ Bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp người bệnh có thẻ Bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh phải tự mua thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có thuốc, thiết bị y tế theo quy định tại Thông tư số 22/2024/TT-BYT¹, Quỹ Bảo hiểm y tế sẽ

¹ Thông tư 22/2024/TT-BYT quy định tại thời điểm kê đơn thuốc, chỉ định sử dụng thiết bị y tế phải bảo đảm các điều kiện theo quy định sau đây:

1. Không có thuốc, thiết bị y tế do đang trong quá trình lựa chọn nhà thầu theo kế hoạch lựa chọn nhà thầu đã được duyệt theo một trong các hình thức: Đấu thầu rộng rãi hoặc đấu thầu hạn chế hoặc chào hàng cạnh tranh hoặc mua sắm trực

thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế trực tiếp cho người bệnh. Ngày 27/11/2024, Quốc hội đã thông qua Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, trong đó có quy định về điều chuyển thuốc, thiết bị y tế giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thuốc, thiết bị y tế không có sẵn và không thể thay thế.

2.2. Về việc bổ sung danh mục thuốc bảo hiểm y tế

Ngày 16/11/2024, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 37/2024/TT-BYT quy định nguyên tắc, tiêu chí xây dựng, cập nhật, ghi thông tin, cấu trúc danh mục và hướng dẫn thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế. Căn cứ vào quy định tại Thông tư số 37/2024/TT-BYT, Bộ Y tế đang khẩn trương thực hiện rà soát, sửa đổi, cập nhật Thông tư ban hành danh mục thuốc để bổ sung vào danh mục các thuốc mới, có hiệu quả điều trị cao và đưa ra khỏi danh mục các thuốc không còn phù hợp. Tuy nhiên, việc bổ sung danh mục thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế vào phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế cần được xem xét cẩn thận để đảm bảo khả năng chi trả của Quỹ Bảo hiểm y tế.

3. Đề nghị xem xét, nâng mức hưởng hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế từ 80% lên 100% đối với các đối tượng được quy định tại khoản 5 Điều 3 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 (như mức kinh phí hỗ trợ khám chữa bệnh đối với Cựu chiến binh), để tạo sự công bằng giữa các đối tượng thụ hưởng và chia sẻ gánh nặng kinh phí khám, chữa bệnh đối với người có công với cách mạng.

Tại khoản 5, 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

tiếp hoặc lựa chọn nhà thầu trong trường hợp đặc biệt nhưng chưa lựa chọn được nhà thầu hoặc chào giá trực tuyến hoặc mua sắm trực tuyến và đã thực hiện chỉ định thầu rút gọn theo quy định tại điểm c khoản 1, khoản 2 Điều 23 của Luật Đấu thầu và khoản 1 Điều 94 Nghị định số 24/2024/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu nhưng không lựa chọn được nhà thầu. Đồng thời, tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a) Đối với thuốc: Không có thuốc thương mại nào chứa hoạt chất mà người bệnh được kê đơn hoặc cùng hoạt chất nhưng khác nồng độ hoặc hàm lượng hoặc dạng bào chế hoặc đường dùng và không thể thay thế để kê đơn cho người bệnh;
b) Đối với thiết bị y tế: Không có thiết bị y tế mà người bệnh được chỉ định sử dụng và không có thiết bị y tế để thay thế.

2. Không chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Tình trạng sức khỏe, bệnh lý người bệnh được xác định không đủ điều kiện để chuyển;
b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đang khám và điều trị đang trong thời gian cách ly y tế theo quy định của pháp luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đang khám và điều trị là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu.

3. Không thể điều chuyển thuốc, thiết bị y tế giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

4. Thuốc, thiết bị y tế được kê đơn, chỉ định sử dụng phải phù hợp với phạm vi chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và đã được thanh toán chi phí Khám, chữa bệnh Bảo hiểm y tế tại một trong các cơ sở Khám, chữa bệnh trên toàn quốc.

5. Thuốc, thiết bị y tế được kê đơn, chỉ định sử dụng phải thuộc phạm vi quyền lợi của người tham gia Bảo hiểm y tế.

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 đã sửa đổi, bổ sung điểm a, khoản 1, Điều 14 như sau: “a) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng quy định tại các khoản 3,4,5,8,9,11,17 và 20 Điều 3 Nghị định này;”. Theo đó, các đối tượng được quy định tại khoản 5, Điều 3, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP được hưởng 100% mức hưởng chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

4. *Cử tri ngành y tế phản ánh: Việc tham gia đào tạo chuyên khoa, thạc sĩ tốn chi phí cao nhưng bị cắt giảm phụ cấp ưu đãi nghề là chưa phù hợp, đời sống của bộ phận cán bộ y tế còn nhiều khó khăn. Đề nghị xem xét hỗ trợ phụ cấp ưu đãi nghề cho cán bộ ngành y tế khi tham gia đào tạo chuyên khoa, thạc sĩ*

Hiện nay, Bộ Y tế đang khẩn trương hoàn thiện dự thảo các văn bản: (1) Quyết định sửa đổi, bổ sung Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28/12/2011 của Thủ tướng Chính phủ; (2) Nghị định về phụ cấp theo nghề thay thế Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/7/2011 của Chính phủ; (3) Văn bản thay thế Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg ngày 11/5/2009 của Thủ tướng Chính phủ; (4) Một số địa phương đã ban hành Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh quy định một số nội dung chi, mức chi đặc thù cho cán bộ y tế trên địa bàn như Nghệ An, Phú Thọ, Bình Dương, Thừa Thiên Huế, An Giang, Bắc Ninh, Quảng Ninh, Ninh Bình,...

5. *Đề nghị Bộ Y tế quan tâm sửa đổi giá khám sức khỏe giữa khu vực công và khu vực tư đảm bảo công bằng (hiện nay, khu vực công thực hiện theo Thông tư số 21/2023/TT-BYT của Bộ Y tế quy định khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp; còn khu vực tư được đấu thầu; trong khi đó, việc đấu thầu thuốc, vật tư y tế, hóa chất hiện nay rất khó khăn, ảnh hưởng đến hoạt động của các cơ sở y tế công lập).*

Theo quy định tại Luật khám, chữa bệnh năm 2023, Nghị định 96/2023/NĐ-CP và Nghị định 02/2025/NĐ-CP như sau:

(1) Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện các cơ sở y tế khám bệnh, chữa bệnh công lập:

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

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.

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”.

(2) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được quyền quyết định và phải kê khai giá, niêm yết công khai giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được Bảo hiểm y tế thanh toán đã được quy định tại khoản 6, Điều 1, Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 01/01/2025 của Chính phủ:

“11. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân đề xuất thanh toán chi phí dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo giá khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của dịch vụ kỹ thuật đó do Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quy định hoặc phê duyệt cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (tỉnh), chịu trách nhiệm về đề xuất của mình và được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo nguyên tắc cụ thể như sau:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân cấp chuyên sâu được thanh toán không cao hơn giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cao nhất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu của nhà nước trên địa bàn tỉnh hoặc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản của nhà nước trên địa bàn tỉnh trong trường hợp không có cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu của nhà nước trên địa bàn tỉnh;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân cấp cơ bản được thanh toán không cao hơn giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cao nhất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản của nhà nước trên địa bàn tỉnh;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân cấp ban đầu được thanh toán không cao hơn giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thấp nhất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản của nhà nước trên địa bàn tỉnh;

d) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân thực hiện các dịch vụ kỹ thuật đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt danh mục nhưng chưa được Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quy định hoặc phê duyệt giá cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước trên địa bàn tỉnh, được thanh toán không cao hơn dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cao nhất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước có cùng cấp chuyên môn kỹ thuật thuộc tỉnh giáp ranh hoặc tỉnh khác trên toàn quốc trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước thuộc tỉnh giáp ranh không có giá của dịch vụ kỹ thuật đó theo nguyên tắc quy định tại các điểm a, b và c khoản này”.

Như vậy, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập thực hiện theo lộ trình giá dịch vụ sự nghiệp công, chưa tính đủ chi phí (do ngân sách nhà nước đảm bảo một số khoản chi đầu tư, chính sách cho con người) và dựa trên cơ sở tình hình kinh tế xã hội, chỉ số tiêu dùng (CPI) để xem xét tính toán các yếu tố hình thành giá. Các đơn vị sự nghiệp công lập, bao gồm cả các bệnh viện thực hiện mua sắm hàng hóa, dịch vụ, thuốc, vật tư hóa chất phải đảm bảo theo quy định của Luật đấu thầu và các văn bản hướng dẫn.

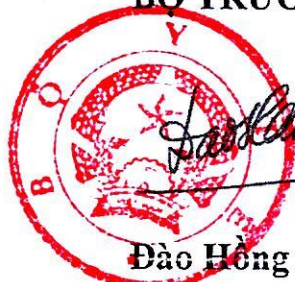
Các cơ sở y tế tư nhân được định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở tính đủ yếu tố cấu thành giá, theo cơ chế thị trường. Luật đấu thầu không điều chỉnh đối với các đơn vị tư nhân. Cơ quan Bảo hiểm y tế chỉ thanh toán hàng hóa, dịch vụ, thuốc, vật tư hóa chất cho bệnh viện tư nhân cho đối tượng có bảo hiểm y tế theo mức giá của các cơ sở y tế khám bệnh, chữa bệnh cùng cấp chuyên môn và kết quả đấu thầu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập trên cùng địa bàn; người bệnh nếu lựa chọn cơ sở y tế tư nhân thì phải tự chi trả phần chênh lệch (nếu có) theo quy định.

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

Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

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

BỘ TRƯỞNG 

Đào Hồng Lan