

**ĐẠI HỌC HUẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC LUẬT**



LÊ THỊ MY LY

**PHÁP LUẬT VỀ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ CHO CÁC
ĐỐI TƯỢNG CHÍNH SÁCH QUA THỰC TIỄN ÁP DỤNG TẠI
HUYỆN PHONG ĐIỀN, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ**

Chuyên ngành: Luật Kinh tế

Mã số: 838 01 07

TÓM TẮT LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC

THỪA THIÊN HUẾ, năm 2022

Công trình được hoàn thành tại:
Trường Đại học Luật, Đại học Huế

Người hướng dẫn khoa học: TS. Trần Công Dũng

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Luận văn sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận văn thạc sĩ
họp tại: Trường Đại học Luật

Vào lúc.....giờ.....ngày.....tháng.....năm.....

MỤC LỤC

| | |
|---|-----------|
| MỞ ĐẦU | 1 |
| 1. Lý do chọn đề tài | 1 |
| 2. Tình hình nghiên cứu đề tài..... | 1 |
| 3. Mục đích nghiên cứu..... | 3 |
| 4. Đối tượng nghiên cứu..... | 3 |
| 5. Phạm vi nghiên cứu..... | 4 |
| 6. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu:..... | 4 |
| 7. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài | 5 |
| 8. Kết cấu của luận văn | 5 |
| CHƯƠNG 1. MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN PHÁP LUẬT VỀ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ CHO CÁC ĐỐI TƯỢNG CHÍNH SÁCH | 5 |
| 1.1. Tổng quan về bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách:..... | 5 |
| 1.1.1. Khái niệm và bản chất của bảo hiểm y tế | 5 |
| 1.1.2. Đặc điểm của bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách | 6 |
| 1.1.3. Nguyên tắc của bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách | 7 |
| 1.2. Khung pháp luật về bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách..... | 7 |
| 1.2.1 Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế..... | 7 |
| 1.2.2. Đối tượng sẽ được cấp thẻ BHYT miễn phí | 8 |
| 1.2.3. Chế độ bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách..... | 9 |
| 1.2.4. Quỹ bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách | 10 |
| 1.2.5. Tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách | 10 |
| 1.2.6. Xử lý vi phạm pháp luật và giải quyết tranh chấp về bảo hiểm y tế..... | 12 |
| 1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách..... | 14 |
| 1.3.1. Yếu tố kinh tế - xã hội..... | 14 |
| 1.3.2. Yếu tố nhận thức | 14 |
| 1.3.3. Yếu tố chính trị..... | 14 |
| Kết luận Chương 1 | 15 |
| CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT VÀ THỰC TIỄN ÁP DỤNG PHÁP LUẬT VỀ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ CHO CÁC ĐỐI TƯỢNG CHÍNH SÁCH TẠI HUYỆN PHONG ĐIỀN, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ | 15 |
| 2.1 Thực trạng pháp luật về BHYT cho các đối tượng chính sách tại Việt Nam..... | 15 |
| 2.1.1. Pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại Việt Nam..... | 15 |
| 2.1.2. Đánh giá thực trạng pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách..... | 16 |
| 2.2. Thực tiễn áp dụng pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế | 17 |
| 2.2.1. Tình hình tham gia BHYT của các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế | 17 |
| 2.2.2. Đánh giá thực tiễn áp dụng pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế..... | 18 |

| | |
|---|-----------|
| Kết luận Chương 2 | 19 |
| CHƯƠNG 3. ĐỊNH HƯỚNG, GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VÀ NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN PHÁP LUẬT VỀ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ CHO CÁC ĐỐI TƯỢNG CHÍNH SÁCH TẠI HUYỆN PHONG ĐIỀN, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ | 20 |
| 3.1. Định hướng hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách..... | 20 |
| 3.1.1. Hoàn thiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách phải thể chế hóa chủ trương đường lối của Đảng và Nhà nước..... | 20 |
| 3.1.2. Hoàn thiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách phải phù hợp với hệ thống pháp luật về BHYT. | 20 |
| 3.1.3. Hoàn thiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách phải phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước | 20 |
| 3.1.4. Hoàn thiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách phải đảm bảo bình đẳng, công bằng | 21 |
| 3.2. Một số giải pháp nâng cao hiệu quả tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế | 21 |
| 3.2.1. Đối với các đối tượng chính sách | 21 |
| 3.2.2. Đối với chính quyền và trách nhiệm của các cơ quan có thẩm quyền | 21 |
| 3.2.3. Đối với các cơ sở y tế | 22 |
| 3.3. Giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách..... | 22 |
| 3.3.1 Tăng cường nhận thức về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách | 22 |
| 3.3.2. Hoàn thiện các hệ thống pháp luật và các quy định về BHYT cho các đối tượng chính sách..... | 23 |
| 3.3.3. Ứng dụng công nghệ thông tin trong lĩnh vực BHYT | 23 |
| Kết luận Chương 3 | 24 |
| KẾT LUẬN CHUNG | 24 |
| DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO | |

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

| Từ viết tắt | Nghĩa của từ viết tắt |
|--------------------|------------------------------|
| BHYT | Bảo hiểm y tế |
| BHXH | Bảo hiểm xã hội |
| KCB | Khám chữa bệnh |
| UBND | Ủy ban nhân dân |
| NLD | Người lao động |
| NSNN | Ngân sách nhà nước |
| HSSV | Học sinh, sinh viên |
| CNTT | Công nghệ thông tin |

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Trong bối cảnh kinh tế - xã hội gặp nhiều khó khăn do dịch bệnh, ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã luôn đồng hành, đảm bảo quyền lợi khám, chữa bệnh cho người dân tham gia BHYT, từ đó tạo niềm tin cho nhân dân vào chính sách BHYT của Đảng, Nhà nước. Ra đời năm 1992, qua 30 năm thực hiện, BHYT đã khẳng định được tính đúng đắn và cần thiết phục vụ mục tiêu bảo vệ, chăm sóc khỏe của nhân dân và phù hợp với tiến trình đổi mới đất nước. Đồng thời, BHYT là một trong những chính sách an sinh xã hội quan trọng, là cơ chế tài chính vững chắc giúp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của nhân dân và toàn xã hội.

Trong lúc dịch Covid-19 vẫn tiếp tục diễn biến phức tạp tại nhiều địa phương trên cả nước, BHXH Việt Nam đã chủ động bám sát thực tế triển khai chính sách BHYT tại các địa phương, nêu cao quyết tâm chính trị của toàn Ngành trong công tác chung tay cùng các cấp, các ngành phòng, chống dịch Covid-19, chủ động đưa ra các giải pháp hỗ trợ quyết liệt, kịp thời, nhằm tạo thuận lợi cho các cơ sở KCB BHYT, đảm bảo tốt nhất quyền lợi của người tham gia BHYT theo quy định của Luật BHYT và phù hợp với tình hình, diễn biến dịch Covid-19 tại mỗi địa phương.

Đồng thời, chính sách BHYT đối với các đối tượng chính sách thể hiện vai trò, trách nhiệm của Nhà nước đối với việc đảm bảo cuộc sống an sinh xã hội và chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, tạo được sự đoàn kết, tương thân, tương ái mang tính cộng đồng, chia sẻ rủi ro, giúp đỡ nhau vượt qua lúc khó khăn, hoạn nạn đau ốm, BHYT là cơ chế tài chính y tế quan trọng và là cơ chế chi trả trước được đa số các quốc gia trên thế giới áp dụng giúp người dân khi bị ốm đau không rơi vào cảnh nghèo khó, là định hướng phát triển trong chăm sóc sức khỏe người dân góp phần tích cực vào việc ổn định xã hội, thực hiện mục tiêu dân giàu, nước mạnh, dân chủ, công bằng và văn minh.

Bên cạnh những người có nguồn thu nhập ổn định thì còn có những cá nhân đang trong hoàn cảnh khó khăn, để đảm bảo cho tất cả người dân có cơ hội được tham gia BHYT một cách tối đa thì Nhà nước luôn quan tâm, hỗ trợ đối với những cá nhân có hoàn cảnh khó khăn, những gia đình hộ nghèo, hộ cận nghèo, người có công, thương binh, bệnh binh,... để giúp họ tiếp cận được các cơ sở y tế thăm khám chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, hiện nay chính sách pháp luật về BHYT đối với các đối tượng này vẫn còn nhiều tồn tại, vướng mắc làm ảnh hưởng đến công tác phát triển đối tượng chính sách tham gia BHYT. Bên cạnh đó, việc tổ chức thực hiện phát triển đối tượng chính sách tham gia BHYT cũng còn không ít hạn chế.

Đặt trong bối cảnh đó và với mục đích làm phong phú thêm nội dung nghiên cứu về BHYT cũng như phù hợp với mục đích nghiên cứu trong quá trình làm luận văn thạc sỹ, tôi lựa chọn đề tài: ***“Pháp luật về tham gia bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách qua thực tiễn tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế”*** để làm đề tài nghiên cứu luận văn của mình.

2. Tình hình nghiên cứu đề tài

Hiện nay nghiên cứu về pháp luật về tham gia bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách có khá nhiều công trình của nhiều tác giả ở các thời điểm khác

nhau, thông qua các bài báo, bài viết trên các tạp chí khoa học trong và ngoài nước, các tranh luận ở hội thảo khoa học lẫn luận văn thạc sỹ.

- Luận văn “*Pháp luật về bảo hiểm y tế và thực tiễn tại huyện Quỳnh Nhai, tỉnh Sơn La*” của tác giả Lương Thị Duyên năm 2020, tác giả đã nghiên cứu về khái niệm, đặc điểm và vai trò của BHYT, một số vấn đề lý luận về pháp luật BHYT, cũng như nội dung pháp luật BHYT Việt Nam hiện hành. Đồng thời, tác giả cũng nghiên cứu và đánh giá thực trạng áp dụng pháp luật về BHYT tại huyện Quỳnh Nhai, tỉnh Sơn La và chỉ ra những tồn tại, hạn chế và nguyên nhân trong thực tiễn áp dụng pháp luật về BHYT tại đây. Từ đó, tác giả đã đưa ra một số kiến nghị hoàn thiện quy định pháp luật và các biện pháp nâng cao hiệu quả áp dụng pháp luật về BHYT tại huyện Quỳnh Nhai, tỉnh Sơn La.

- Hội thảo do Tạp chí Người Làm Báo, Hội Nhà báo Việt Nam phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức với chủ đề “*Báo chí truyền thông chính sách BHXH, BHYT trong bối cảnh Cách mạng công nghiệp 4.0*” ngày 31/10/2018, tại Hà Nội. Hội thảo là diễn đàn quan trọng góp phần nâng cao chất lượng truyền thông, không ngừng thắt chặt mối quan hệ đồng hành, hợp tác, cùng chia sẻ mọi khó khăn, thuận lợi giữa giới báo chí và BHXH Việt Nam, qua đó cùng hướng tới mục tiêu chung vì sự phát triển và phồn vinh của xã hội.

- Luận văn “*Thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế ở Việt Nam hiện nay*” của tác giả Hoàng Mạnh Trường năm 2016¹. Luận văn đã nghiên cứu về cơ sở lý luận của việc thực hiện pháp luật về BHYT. Cụ thể, luận văn đã đưa ra khái niệm cơ bản về BHYT, chỉ ra các tiêu chí phân biệt BHYT với bảo hiểm mang tính kinh doanh cũng như các yếu tố cấu thành cơ bản của BHYT. Đồng thời, luận văn cũng đã chỉ ra kinh nghiệm của các nước trong lĩnh vực pháp luật về BHYT như Đức, Pháp, Hàn Quốc để từ đó đưa ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam. Luận văn cũng đã đánh giá thực trạng pháp luật về BHYT ở tại Việt Nam, chỉ ra những ưu điểm cũng như hạn chế của pháp luật hiện hành về BHYT.

- Báo cáo “*Hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế ở Việt Nam hiện nay*”² TS. Đỗ Ngân Bình, giảng viên Khoa pháp luật kinh tế Trường ĐH Luật Hà Nội, Tạp chí Luật học số 01/2008. Trong phạm vi bài báo cáo này, trên cơ sở đánh giá một cách khái quát việc ban hành và thực hiện các quy định về BHYT ở tại Việt Nam, tác giả đã xác định một số nhóm giải pháp cơ bản nhằm hoàn thiện pháp luật về BHYT, nâng cao hiệu quả áp dụng của các quy định này trong việc chăm sóc sức khỏe toàn dân ở Việt Nam.

- Bài viết “*Nâng cao nhận thức của người dân về bảo hiểm xã hội, BHYT*” được đăng trên Báo điện tử nhân dân ngày 13/3/2018, của Ban Tuyên giáo Trung ương và Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức hội nghị sơ kết 5 năm công tác tuyên truyền, phối hợp thực hiện Nghị quyết 21-NQ/TW ngày 22-11 2012 của Bộ Chính trị về “*Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, BHYT giai đoạn 2012-2020*” tại TP Hồ Chí Minh. Qua hội nghị này xác định BHXH, BHYT là những chính sách xã hội quan trọng, trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội, thời gian tới, công tác tuyên truyền thực hiện

¹ <https://tailieutuoi.com/tai-lieu/tom-tat-luan-van-thac-si-luat-hoc-thuc-hien-phap-luat-ve-bao-hiem-y-te-o-viet-nam-hien-nay>

² <https://123docz.net/document/1180900-bao-cao-hoan-thien-phap-luat-ve-bao-hiem-y-te-o-viet-nam-hien-nay-potx.htm>

Nghị quyết 21-NQ/TW sẽ tiếp tục được đẩy mạnh, tập trung vào một số nội dung: Tăng cường công tác lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền đối với công tác tuyên truyền BHXH, BHYT; nâng cao tính thiết thực, chiều sâu trong nội dung tuyên truyền, đổi mới hình thức tuyên truyền phong phú, đa dạng, phù hợp từng đối tượng; chú trọng bồi dưỡng, nâng cao kiến thức về BHXH, BHYT cho đội ngũ làm công tác tuyên truyền.

- Luận văn “*Pháp Luật Về Bảo Hiểm Y Tế Tự nguyện Tại Lâm Đồng*” của tác giả Nguyễn Trọng Phú năm 2019. Luận văn làm sáng tỏ những giá trị của BHYT tự nguyện đề từ kinh nghiệm điều chỉnh và thực hiện pháp luật về BHYTTN của giai đoạn trước để vận dụng, áp dụng trong việc vận động các hộ gia đình tự nguyện tham gia BHYT hộ gia đình. Đồng thời phân tích, đánh giá thực tiễn thực hiện pháp luật BHYT hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Lâm Đồng; từ đó có những đề xuất, kiến nghị và giải pháp hoàn thiện pháp luật BHYT hộ gia đình và nhằm tiến tới BHYT toàn dân trên địa bàn tỉnh trong thời gian tới.

Nhìn chung, các công trình nghiên cứu nêu trên đã đóng góp về mặt lý luận và thực tiễn để luận văn tham khảo và vận dụng. Tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách cũng là một bộ phận quan trọng trong sự phát triển của BHYT là một trong những chính sách an sinh xã hội, giúp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của nhân dân và toàn xã hội. Các khái niệm chung về BHYT trên thế giới, vai trò và lợi ích của BHYT đối với xã hội, các yếu tố ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách. Những nội dung này đã được người viết vận dụng, sử dụng cho luận ở khi tìm hiểu chung về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách, các lợi ích của BHYT và đề xuất để nâng cao nhận thức và sự tham gia của các đối tượng chính sách đối với BHYT. Tuy nhiên, với góc độ nghiên cứu khác luận văn. Luận văn đã tiếp tục nghiên cứu đề rút ra kinh nghiệm và đưa ra đề xuất cho huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế.

3. Mục đích nghiên cứu

*** Mục đích nghiên cứu**

Mục đích nghiên cứu đề xuất các giải pháp hoàn thiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách và góp phần nâng cao hiệu quả áp dụng pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách trong giai đoạn hiện nay tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế.

*** Nhiệm vụ nghiên cứu:**

- Nghiên cứu lý luận và pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách.

- Nghiên cứu thực trạng pháp luật và thực tiễn áp dụng pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế.

- Nghiên cứu đề xuất giải pháp hoàn thiện pháp luật và áp dụng pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế trong thời gian tới.

4. Đối tượng nghiên cứu

Đề tài tập trung nghiên cứu các vấn đề chủ yếu sau:

- Các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách.

- Các văn bản pháp luật: Luật Bảo hiểm y tế 2008; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 có hiệu lực ngày 01/01/2015; Nghị định 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật Bảo hiểm y tế;...

5. Phạm vi nghiên cứu

- Về nội dung: Nội dung luận văn được giới hạn trong vấn đề lý luận và thực tiễn về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách được pháp luật Việt Nam ghi nhận. Đồng thời, đưa ra những giải pháp để xây dựng, hoàn thiện các quy định về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách đáp ứng theo yêu cầu đổi mới hiện nay. Góp phần nâng cao chất lượng hoạt động của công tác này đáp ứng với yêu cầu hoàn thiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế nói riêng và ở nước ta nói chung, đáp ứng với tiến trình hội nhập.

- Về thời gian: Luận văn nghiên cứu nội dung cơ bản về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách theo pháp luật Việt Nam và thực tiễn áp dụng trên phạm vi tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế từ ngày 01/07/2009 đến hết năm 2021.

- Về không gian: Giới hạn khảo sát là quá trình áp dụng pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế.

6. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu:

6.1 Phương pháp luận:

Phương pháp luận được sử dụng là phương pháp luận chủ nghĩa duy vật biện chứng và chủ nghĩa duy vật lịch sử của triết học Mác - Lê nin, tư tưởng Hồ Chí Minh về xây dựng Nhà nước xã hội chủ nghĩa; đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về an sinh xã hội nói chung và BHYT nói riêng, quy định của pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách qua thực tiễn tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế.

6.2 Phương pháp nghiên cứu:

Để phù hợp với nội dung, yêu cầu, mục đích của đề tài đề ra. Đồng thời, luận văn kết hợp các phương pháp như phương pháp thống kê, phân tích, tổng hợp, phương pháp so sánh.

- Phương pháp nghiên cứu phân tích, tổng hợp: Tổng hợp cơ sở lý thuyết, cơ sở lý luận cho nghiên cứu, lược khảo các nghiên cứu trước đây liên quan đến quy định về tham gia bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách, để nắm rõ các quy định liên quan đến tham gia bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách để xây dựng mô hình nghiên cứu.

- Phương pháp so sánh: Phân tích số liệu để đưa ra các đánh giá về tình hình thực tế và tìm hiểu nguyên nhân cụ thể và những kết quả đạt được cũng như những khó khăn, tồn tại ảnh hưởng đến hiệu quả tham gia bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách.

Ngoài ra, luận văn sử dụng các bảng, biểu và sơ đồ minh họa nhằm tăng tính thuyết phục cho nội dung nhận xét, đánh giá cho luận văn, cũng như vận dụng các phương pháp nghiên cứu khoa học khác như: quy nạp, diễn dịch, kết

hợp, suy diễn logic... để phục vụ cho hoạt động nghiên cứu theo yêu cầu của đề tài.

7. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài

- Đề tài nghiên cứu cơ sở lý luận nhằm góp phần hệ thống lý thuyết về hiệu quả của việc tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách.

- Về mặt thực tiễn đề tài cung cấp thông tin cần thiết về hiệu quả xu hướng tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế và các địa phương trên toàn tỉnh Thừa Thiên Huế nói riêng cũng như cả nước nói chung, để từ đó đề xuất giải pháp thiết thực và phù hợp với thực tiễn nhằm nâng cao hiệu quả tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách.

Luận văn dự kiến các giải pháp sẽ mang tính thực tế đúc kết từ kinh nghiệm thực tiễn đồng thời có tính tham khảo cho các địa phương tại tỉnh Thừa Thiên Huế nói riêng và tại Việt Nam nói chung.

8. Kết cấu của luận văn

Bố cục của luận văn ngoài phần mục lục, danh mục từ viết tắt, kết luận, tài liệu tham khảo thì phần nội dung cụ thể gồm 3 chương

Chương 1: Một số vấn đề lý luận pháp luật về tham gia bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách

Chương 2: Thực trạng pháp luật và thực tiễn áp dụng pháp luật về tham gia bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách qua thực tiễn tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế

Chương 3: Định hướng giải pháp hoàn thiện và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về tham gia bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế

CHƯƠNG 1

MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN PHÁP LUẬT VỀ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ CHO CÁC ĐỐI TƯỢNG CHÍNH SÁCH

1.1. Tổng quan về bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách:

1.1.1. Khái niệm và bản chất của bảo hiểm y tế

1.1.1.1. Khái niệm bảo hiểm y tế

Khái niệm BHYT, theo Từ điển bách khoa Việt Nam xuất bản năm 1995, “là loại bảo hiểm do Nhà nước tổ chức, quản lý nhằm huy động sự đóng góp của cá nhân, tập thể và cộng đồng xã hội để chăm lo sức khỏe, khám bệnh và chữa bệnh cho nhân dân”.

Theo Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được Quốc hội thông qua ngày 14/11/2008: “BHYT là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật này.” Theo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 13/6/2014: “BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện.”

Bảo hiểm y tế là một loại hình bảo hiểm trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Tại Việt Nam, bảo hiểm y tế không nhằm tới lợi nhuận, được nhà

nước cơ cấu và tổ chức để phục vụ và bảo vệ nhu cầu chăm sóc sức khỏe của những người có trách nhiệm tham gia theo quy định của luật bảo hiểm³.

1.1.1.2. Bản chất của bảo hiểm y tế

Với tính chất là một chính sách xã hội, BHYT vừa mang bản chất xã hội, vừa mang bản chất kinh tế

Bản chất xã hội

Đây là đặc trưng nổi bật của BHYT. BHYT là loại hình bảo hiểm vì mục tiêu an sinh xã hội. Bản chất xã hội của BHYT được thể hiện trên các khía cạnh sau:

Thứ nhất, sự bảo trợ của Nhà nước về chăm sóc y tế dành cho các thành viên của mình: BHYT là một bộ phận quan trọng trong chính sách xã hội của mỗi quốc gia nhằm đảm bảo một trong những quyền thiêng liêng của con người được tuyên ngôn nhân quyền khẳng định, đó là quyền được chăm sóc y tế. Thứ hai, sự liên kết, chia sẻ rủi ro mang tính cộng đồng giữa các thành viên trong xã hội:

Tính xã hội tương trợ cộng đồng nhân văn của BHYT còn thể hiện ở sự đoàn kết xã hội trong chăm sóc y tế. Chăm sóc y tế thông qua BHYT không phân biệt mức đóng góp nhiều hay ít, không phân biệt thành phần xã hội, tôn giáo, giai cấp mà phụ thuộc vào mức độ rủi ro về bệnh tật.

Như vậy, bản chất xã hội của BHYT thể hiện ở sự trợ giúp mang tính Nhà nước và sự tương trợ mang tính cộng đồng. BHYT thể hiện bản chất nhân đạo và trình độ văn minh của xã hội phát triển với mục đích đảm bảo khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho đa số dân chúng, thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe.

Bản chất kinh tế

BHYT là một chính sách xã hội, hoạt động vì mục tiêu trợ giúp xã hội, không vì lợi nhuận nhưng nó lại mang yếu tố kinh tế, thuộc phạm trù kinh tế - y tế. Thực hiện BHYT có hiệu quả là giải một bài toán về kinh tế - y tế. BHYT có chức năng làm nhiệm vụ phân phối lại thu nhập. Có thể thấy được điều này ngay chính trong bản chất xã hội ở sự tương trợ mang tính cộng đồng của BHYT.

1.1.2. Đặc điểm của bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách

Trên cơ sở khái niệm BHYT nói trên, có thể thấy bên cạnh những tính chất chung của một chế độ an sinh xã hội, BHYT còn có một số đặc điểm sau:

- BHYT có đối tượng tham gia rộng rãi, bao gồm mọi thành viên trong xã hội không phân biệt giới tính, tuổi tác, khu vực làm việc, hình thức quan hệ lao động...

- BHYT không nhằm bù đắp cho thu nhập cho người hưởng bảo hiểm (như chế độ BHXH ốm đau, tai nạn lao động...) mà nhằm chăm sóc sức khỏe cho họ khi bị bệnh tật, ốm đau... trên cơ sở quan hệ BHYT mà họ tham gia.

- BHYT là chi phí ngắn hạn, không xác định trước, không phụ thuộc vào thời gian đóng, mức đóng mà phụ thuộc vào mức độ bệnh tật và khả năng cung ứng các dịch vụ y tế.

- Bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách góp phần cùng với các loại hình bảo hiểm con người khác khắc phục nhanh chóng những hậu quả xảy ra đối với con người.

³ Điều 2, Luật bảo hiểm y tế

- Bảo hiểm y tế còn góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và điều trị, nâng cấp các cơ sở y tế, từ đó làm cho chất lượng phục vụ của ngành y tế không ngừng được nâng cao.

1.1.3. Nguyên tắc của bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách

Tự do lựa chọn cơ sở KCB

Thực hiện BHYT toàn dân

Mức đóng theo thu nhập, mức hưởng theo bệnh lý

Đảm bảo mối quan hệ hài hoà quyền hạn, trách nhiệm giữa ba bên: người tham gia BHYT - cơ quan BHXH - cơ sở KCB

1.2. Khung pháp luật về bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách

1.2.1 Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

BHYT ở Việt Nam có hai loại hình chủ yếu là: BHYT bắt buộc và BHYT tự nguyện.

1.2.1.1. Bảo hiểm y tế bắt buộc

Bảo hiểm y tế bắt buộc là hình thức bảo hiểm được áp dụng đối với các đối tượng theo Luật định để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện⁴.

Căn cứ theo Nghị định số 146/NĐ-CP/2018 quy định chi tiết về 6 nhóm đối tượng tham gia BHYT.

1.2.1.2. Bảo hiểm y tế tự nguyện

Bảo hiểm y tế tự nguyện là hình thức bảo hiểm do Nhà nước thực hiện không vì mục đích lợi nhuận để mọi người dân đều được chăm sóc sức khỏe khi đau ốm, bệnh tật từ Quỹ bảo hiểm y tế.

Những người chưa tham gia BHYT theo diện bắt buộc đều cần mua BHYT tự nguyện. Theo quy định mới, từ ngày 01/01/2016 trở đi, nếu bạn muốn tham gia BHYT tự nguyện thì bắt buộc phải tham gia theo hình thức hộ gia đình.

Theo quy định mới, những người thuộc diện tham gia BHYT hộ gia đình phải là những người: Cùng đăng ký thường trú hoặc cùng đăng ký tạm trú tại một chỗ ở hợp pháp, thay vì cùng Sổ hộ khẩu hoặc Sổ tạm trú như trước đây.

Sở dĩ có sự điều chỉnh như trên là do Luật Cư trú năm 2020 quy định, từ ngày 01/01/2023, chính thức bãi bỏ Sổ hộ khẩu, Sổ tạm trú, thay bằng việc quản lý trên Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư.

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế⁵ quy định như sau:

“1. Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện.”

Theo đó, Luật bảo hiểm y tế⁶ cũng quy định 6 nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Theo đó, các nhóm đối tượng, các đối tượng không nằm trong nhóm 6 đối tượng bắt buộc tham gia bảo hiểm y tế thì thuộc nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.

Như vậy, có thể hiểu đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện là những người chưa tham gia bảo hiểm y tế theo diện bắt buộc.

⁴ khoản 1 Điều 2 Luật Bảo hiểm y tế 2008, sửa đổi bổ sung 2014

⁵ Điều 2, Luật bảo hiểm y tế

⁶ Điều 12, Luật bảo hiểm y tế

1.2.2. Đối tượng sẽ được cấp thẻ BHYT miễn phí⁷

1.2.2.1. Các nhóm đối tượng do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng

Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng.

Người đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; công nhân cao su đang hưởng trợ cấp hằng tháng theo quy định của Chính phủ.

NLĐ nghỉ việc hưởng trợ cấp ốm đau do mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành.

Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp BHXH hằng tháng.

Người lao động trong thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi.

Người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

1.2.2.2. Các nhóm đối tượng do ngân sách nhà nước đóng

Từ ngày 01/7/2021, Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội đã bổ sung thêm đối tượng được ngân sách Nhà nước mua thẻ BHYT.

Cụ thể, tại Nghị định 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 các đối tượng thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng theo quy định được cấp thẻ BHYT miễn phí.

Theo quy định của Nghị định số 136/2013/NĐ-CP, ngày 21/10/2013 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội, quy định các đối tượng thuộc diện trợ hưởng trợ cấp xã hội được cấp thẻ BHYT.

Tuy nhiên, khi Nghị định số 20/2021/NĐ-CP của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội ban hành ngày 15/3/2021 đã bổ sung thêm nhiều đối tượng bảo trợ xã hội được hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng. Cụ thể, Theo Nghị định 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội, từ 1/7/2021 có 8 đối tượng được cấp thẻ BHYT miễn phí⁸

Theo quy định trước đây, nhóm đối tượng này chỉ được ngân sách Nhà nước hỗ trợ mua thẻ BHYT tối thiểu 70%.

Đồng thời, cũng từ ngày 01/7/2021, Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng⁹ chính thức có hiệu lực, trong đó quy định vợ hoặc chồng liệt sĩ lấy chồng hoặc vợ khác mà nuôi con liệt sĩ đến tuổi trưởng thành hoặc chăm sóc cha đẻ, mẹ đẻ liệt sĩ khi còn sống hoặc vì hoạt động cách mạng mà không có điều kiện chăm sóc cha đẻ, mẹ đẻ liệt sĩ khi còn sống sẽ được ngân sách Nhà nước mua thẻ BHYT.

⁷ Nghị định 70/2015/NĐ-CP, Nghị định 146/2018/NĐ-CP và Nghị định 79/2020/NĐ-CP (có hiệu lực thi hành từ ngày 21/8/2020) thì có 28 nhóm đối tượng sẽ được cấp thẻ BHYT miễn phí

⁸ Điều 9 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội.

Điều 5 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội.

⁹ Pháp lệnh số: 02/2020/UBTVQH14, ngày 09 tháng 12 năm 2020 pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng

1.2.2.3. Các nhóm đối tượng do người sử dụng lao động đóng

Thân nhân của công nhân, viên chức quốc phòng đang phục vụ trong Quân đội, bao gồm đối tượng theo quy định tại các Điểm a, b và c Khoản 13 Điều 3 Nghị định 146/2018.

Thân nhân của công nhân công an đang phục vụ trong Công an nhân dân bao gồm đối tượng theo quy định tại các Điểm a, b và c Khoản 13 Điều 3 Nghị định 146/2018.

Thân nhân của người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu, bao gồm đối tượng theo quy định tại các Điểm a, b và c Khoản 13 Điều 3 Nghị định 146/2018.

1.2.2.4. Đối tượng khác

Học viên đào tạo sĩ quan dự bị từ 03 tháng trở lên chưa tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, trong thời gian đào tạo được cơ sở đào tạo đóng bảo hiểm y tế (áp dụng từ 21/8/2020).

1.2.3. Chế độ bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách

1.2.3.1. Trường hợp đi KCB đúng tuyến

Hiện tại có 8 trường hợp được xem là KCB đúng tuyến¹⁰, từ đầu tháng 03/2021 sẽ có tất cả 8 trường hợp được xem là khám chữa bệnh BHYT đúng tuyến theo quy định của Thông tư 30/2020/TT-BYT, thay vì 5 trường hợp như quy định tại Thông tư 30/2020/TT-BYT.

Được hưởng BHYT đúng tuyến khi KCB trong quá trình điều trị Covid-19¹¹. Như vậy, chi phí KCB các bệnh khác trong quá trình điều trị COVID-19 sẽ được thanh toán như trường hợp đi KCB BHYT đúng tuyến.

Theo thông tin được đề cập trong Luật Bảo hiểm y tế 2008 sửa đổi bổ sung 2014 quy định về việc mức hưởng BHYT đúng tuyến¹² như sau:

BHYT chi trả 100% chi phí khám, chữa bệnh đối với các đối tượng theo quy định

BHYT chi trả đến 95% chi phí khám, chữa bệnh đối với các đối tượng theo quy định

BHYT chi trả 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng còn lại.

1.2.3.2. Trường hợp đi KCB trái tuyến

Mức hưởng BHYT trái tuyến cho năm 2021 theo quy định tại Nghị định 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 cụ thể¹³ như sau:

- Chi trả khoảng 40% chi phí điều trị nội trú tại Bệnh viện tuyến trung ương.

- Chi trả 100% chi phí điều trị nội trú trong phạm vi cả nước tại Bệnh viện tuyến tỉnh (trước đây chỉ 60%).

- Chi trả 100% chi phí khám chữa bệnh tại Bệnh viện tuyến huyện.

1.2.3.3. Các đối tượng KCB trái tuyến được hưởng BHYT như đúng tuyến

Một số đối tượng KCB dù trái tuyến nhưng vẫn được hưởng BHYT như đúng tuyến để đảm bảo quyền lợi của những người tham gia bảo hiểm cũng như chữa trị kịp thời các tình huống khẩn cấp xảy ra.

¹⁰ Theo thông tư số 30/2020/TT-BYT, ngày 31/12/2020 của Bộ y tế đã bổ sung thêm các trường hợp cũng được xem là khám chữa bệnh BHYT đúng tuyến.

¹¹ Nghị định 29/2022/NĐ-CP hướng dẫn một số cơ chế, chính sách trong lĩnh vực y tế để phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19.

¹² Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế 2008 sửa đổi bổ sung 2014

¹³ Khoản 3, Điều 14 Nghị định 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.

Cụ thể, theo Luật BHYT đã quy định Khoản 2 Điều 28 Luật BHYT sửa đổi bổ sung 2014

1.2.4. Quỹ bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách

1.2.4.1. Khái niệm về quỹ bảo hiểm y tế

“Quỹ bảo hiểm y tế là quỹ tài chính được hình thành từ nguồn đóng bảo hiểm y tế và các nguồn thu hợp pháp khác, được sử dụng để chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế, chi phí quản lý bộ máy của tổ chức bảo hiểm y tế và những khoản chi phí hợp pháp khác liên quan đến bảo hiểm y tế.”¹⁴

1.2.4.2. Hình thành, thu chi quỹ bảo hiểm y tế

Theo quy định tại Điều 33 Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 sửa đổi bổ sung 2014 thì quỹ bảo hiểm y tế được hình thành từ các nguồn sau:

– Thứ nhất: quỹ bảo hiểm y tế được hình thành từ tiền đóng bảo hiểm y tế theo quy định của Luật bảo hiểm y tế.

– Thứ hai: quỹ bảo hiểm y tế được hình thành từ tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư của quỹ bảo hiểm y tế.

– Thứ ba: quỹ bảo hiểm y tế được hình thành từ tiền tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài; và các nguồn thu hợp pháp khác.

Quỹ bảo hiểm y tế được sử dụng cho các mục đích sau theo quy định tại Luật bảo hiểm y tế¹⁵:

– Quỹ bảo hiểm y tế được sử dụng cho mục đích thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

– Quỹ bảo hiểm y tế được sử dụng cho mục đích chi phí quản lý bộ máy tổ chức bảo hiểm y tế theo định mức chi hành chính của cơ quan nhà nước.

– Quỹ bảo hiểm y tế được sử dụng cho mục đích đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế theo nguyên tắc an toàn, hiệu quả.

– Quỹ bảo hiểm y tế được sử dụng cho mục đích lập quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Quỹ dự phòng tối thiểu bằng tổng chi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế của hai quý trước liền kề và tối đa không quá tổng chi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế của hai năm trước liền kề.

Việc phân bổ và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế được thực hiện theo quy định tại Luật Bảo hiểm y tế¹⁶, pháp luật đã quy định cụ thể về việc phân bổ và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế. Việc phân bổ và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế sẽ được thực hiện theo đúng quy định được nêu bên trên để đảm bảo hoạt động và vai trò của Quỹ bảo hiểm y tế.

1.2.5. Tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách

1.2.5.1. Quyền và trách nhiệm của người có thẻ BHYT và người sử dụng lao động

Người có thẻ BHYT có quyền:

- Được KCB theo chế độ BHYT

¹⁴ Khoản 3 Điều 2 Luật Bảo hiểm y tế 2008 sửa đổi, bổ sung 2014

¹⁵ Khoản 1, Điều 35 Luật bảo hiểm y tế năm 2008 sửa đổi, bổ sung năm 2014

¹⁶ Điều 35 Luật Bảo hiểm y tế 2008 và Điều này được sửa đổi bởi Khoản 23 Điều 1 Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi 2014

- Chọn một trong các cơ sở KCB ban đầu thuận lợi tại nơi cư trú hoặc nơi công tác theo hướng dẫn của tổ chức BHXH để được quản lý, chăm sóc sức khoẻ và KCB.

- Được thay đổi nơi đăng ký KCB ban đầu vào cuối mỗi quý.

- Yêu cầu cơ quan BHXH và cơ sở KCB bảo đảm quyền lợi theo quy định của pháp luật về BHYT.

- Khiếu nại, tố cáo khi phát hiện hành vi vi phạm pháp luật BHYT.

Người có thẻ BHYT có trách nhiệm:

- Đóng phí BHYT đầy đủ, đúng thời hạn.

- Xuất trình thẻ BHYT khi KCB.

- Bảo quản và không cho người khác mượn thẻ BHYT.

- Chấp hành các quy định và hướng dẫn của tổ chức BHXH, của cơ sở y tế khi đi KCB.

Người sử dụng lao động có quyền:

- Từ chối thực hiện những yêu cầu của tổ chức BHXH và các cơ sở KCB không đúng với quy định của pháp luật về BHYT.

- Khiếu nại khi phát hiện hành vi vi phạm pháp luật BHYT.

Người sử dụng lao động có trách nhiệm:

- Đóng phí BHYT đầy đủ, đúng thời hạn theo quy định của Điều lệ BHYT;

- Cung cấp các tài liệu về lao động, tiền lương, tiền công, phụ cấp của người tham gia BHYT khi tổ chức BHYT yêu cầu.

- Chấp hành sự kiểm tra, thanh tra về việc thực hiện chế độ đóng, thanh toán BHYT cho người lao động của các cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

1.2.5.2. Quyền và trách nhiệm của tổ chức BHXH

Tổ chức BHXH có quyền:

- Yêu cầu người sử dụng lao động đóng và thực hiện chế độ BHYT, cung cấp tài liệu liên quan đến việc đóng và thực hiện chế độ BHYT;

- Tổ chức các đại lý phát hành thẻ BHYT;

- Ký hợp đồng với các cơ sở KCB đủ tiêu chuẩn theo quy định để KCB cho người có thẻ BHYT;

- Yêu cầu các cơ sở KCB cung cấp hồ sơ, bệnh án, tài liệu liên quan đến thanh toán chi phí KCB BHYT;

- Từ chối thanh toán chi phí KCB không đúng quy định của Điều lệ BHYT hoặc không đúng với các điều khoản đã ghi trong hợp đồng đã ký giữa tổ chức BHXH với cơ sở KCB.

- Thu giữ các chứng từ và thẻ BHYT giả mạo để chuyển cho các cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý theo quy định của pháp luật.

- Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý người sử dụng lao động, người lao động vi phạm pháp luật BHYT.

Tổ chức BHXH có trách nhiệm:

- Tổ chức triển khai, thực hiện các chương trình BHYT, mở rộng đối tượng tham gia BHYT bắt buộc và tự nguyện theo quy định của Điều lệ BHYT.

- Thu tiền đóng phí bảo hiểm, cấp thẻ và hướng dẫn việc sử dụng thẻ.

- Cung cấp thông tin về các cơ sở KCB và hướng dẫn người tham gia BHYT lựa chọn để đăng ký;

- Quản lý quỹ thanh toán chi phí BHYT theo đúng quy định và kịp thời;

- Kiểm tra, giám định việc thực hiện chế độ KCB thanh toán chi phí KCB BHYT.

- Tổ chức thông tin tuyên truyền về BHYT.

- Giải quyết khiếu nại về thực hiện chế độ BHYT thuộc thẩm quyền;

- Thực hiện quy định của pháp luật và yêu cầu cơ quan có thẩm quyền về chế độ thống kê, báo cáo hoạt động chuyên môn, tài chính, thanh tra và kiểm tra;

- Nghiên cứu, đề xuất và trình cơ quan có thẩm quyền các biện pháp nhằm nâng cao quyền lợi của người tham gia BHYT, cải tiến hình thức thanh toán, bảo đảm cân đối quỹ khám chữa bệnh BHYT và các vấn đề có liên quan đến BHYT.

1.2.5.3. Quyền và trách nhiệm của cơ sở khám chữa bệnh

Cơ sở KCB có quyền:

- Yêu cầu tổ chức BHXH tạm ứng kinh phí và thanh toán chi phí KCB theo quy định của Điều lệ BHYT và theo hợp đồng KCB đã ký.

- KCB và cung cấp các dịch vụ y tế cho người bệnh BHYT theo đúng quy định của chuyên môn;

- Yêu cầu tổ chức BHXH cung cấp số liệu về số người đăng ký tại cơ sở KCB BHYT;

- Từ chối thực hiện các yêu cầu ngoài quy định của Điều lệ BHYT và hợp đồng đã ký với cơ quan BHXH hoặc trong những trường hợp không phù hợp với quy chế chuyên môn của bệnh viện do Bộ Y tế ban hành;

- Sử dụng nguồn kinh phí do tổ chức BHXH thanh toán theo quy định;

- Khiếu nại với cơ quan có thẩm quyền khi phát hiện hành vi vi phạm pháp luật BHYT hoặc khởi kiện ra tòa khi phát hiện tổ chức BHXH vi phạm hợp đồng KCB BHYT.

Cơ sở KCB có trách nhiệm:

- Thực hiện đúng hợp đồng KCB BHYT;

- Thực hiện việc ghi chép, lập chứng từ và cung cấp các tài liệu liên quan đến KCB của người bệnh BHYT để làm cơ sở thanh toán và làm cơ sở giải quyết các tranh chấp về BHYT;

- Chỉ định sử dụng thuốc, vật phẩm sinh học, thủ thuật phẫu thuật... và một số dịch vụ y tế khác một cách an toàn, hợp lý theo quy định về chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế.

- Tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ tổ chức BHXH thường trực tại cơ sở: thực hiện công tác tuyên truyền, giải thích về BHYT, hướng dẫn người tham gia BHYT về quyền lợi, trách nhiệm và giải quyết những khiếu nại liên quan đến việc KCB của những người có thẻ BHYT.

- Kiểm tra thẻ BHYT, phát hiện và thông báo cho tổ chức BHXH những trường hợp vi phạm quy định về sử dụng thẻ BHYT và lạm dụng chế độ BHYT.

- Quản lý và sử dụng nguồn kinh phí do tổ chức BHXH thanh toán theo đúng quy định;

- Thực hiện các quy định của pháp luật về chế độ thống kê, báo cáo hoạt động chuyên môn, báo cáo tài chính và thanh tra, kiểm tra liên quan đến BHYT.

1.2.6. Xử lý vi phạm pháp luật và giải quyết tranh chấp về bảo hiểm y tế

1.2.6.1. Thanh tra bảo hiểm y tế¹⁷

¹⁷ Điều 46, Luật Bảo hiểm y tế 2008 sửa đổi bổ sung 2014

Nghị định 122/2014/NĐ-CP, ngày 25/12/2014 của Chính phủ về tổ chức và hoạt động của thanh tra y tế quy định về thanh tra chuyên ngành về bảo hiểm y tế có những chức năng¹⁸ sau:

Thứ nhất: Thanh tra việc thực hiện quy định về đối tượng, mức đóng và phương thức đóng của người tham gia bảo hiểm y tế;

Thứ hai: Thanh tra việc thực hiện quy định về mức hưởng bảo hiểm y tế;

Thứ ba: Thanh tra việc thực hiện quy định về tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

Thứ tư: Thanh tra việc thực hiện quy định về hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh; thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; giám định bảo hiểm y tế;

Thứ năm: Thanh tra việc thực hiện quy định về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa Bảo hiểm xã hội với cơ sở y tế;

Thứ sáu: Thanh tra việc thực hiện quy định về thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa Bảo hiểm y tế và người tham gia bảo hiểm y tế.

1.2.6.2. Khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm y tế¹⁹

Theo quy định pháp luật khiếu nại quy định khi người tham gia BHYT phát hiện hành vi vi phạm pháp luật về BHYT thì có quyền khiếu nại lên cơ quan có thẩm quyền để giải quyết. Thời hiệu khiếu nại lần đầu là 90 ngày, kể từ ngày nhận được quyết định hành chính hoặc biết được quyết định hành chính, hành vi hành chính²⁰.

Thời hạn giải quyết khiếu nại lần hai không quá 45 ngày, kể từ ngày thụ lý; đối với vụ việc phức tạp thì thời hạn giải quyết khiếu nại có thể kéo dài hơn nhưng không quá 60 ngày, kể từ ngày thụ lý. Ở vùng sâu, vùng xa đi lại khó khăn thì thời hạn giải quyết khiếu nại không quá 60 ngày, kể từ ngày thụ lý; đối với vụ việc phức tạp thì thời hạn giải quyết khiếu nại có thể kéo dài hơn, nhưng không quá 70 ngày, kể từ ngày thụ lý.²¹

Như vậy, theo quy định nêu trên, thời hạn giải quyết khiếu nại lần đầu là không quá 45 ngày kể từ ngày thụ lý. Tuy nhiên, thời hạn có thể kéo dài trong một số trường hợp đặc biệt bao gồm: vụ việc phức tạp, ở vùng sâu vùng xa đi lại khó khăn.

Ngoài ra khi phát hiện hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế người tham gia bảo hiểm y tế có quyền tố cáo hành vi vi phạm đến cơ quan có thẩm quyền để được giải quyết²².

1.2.6.3. Tranh chấp về bảo hiểm y tế²³

Cũng theo quy định của Luật BHYT 2008 sửa đổi bổ sung năm 2014 tranh chấp về bảo hiểm y tế được giải quyết như sau:

Các bên tranh chấp có trách nhiệm tự hòa giải về nội dung tranh chấp;

Trường hợp hòa giải không thành thì các bên tranh chấp có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật.

¹⁸ Khoản 3 Điều 17 Nghị định 122/2014/NĐ-CP, ngày 25/12/2014 của Chính phủ về tổ chức và hoạt động của thanh tra y tế.

¹⁹ Điều 47, Luật Bảo hiểm y tế 2008 sửa đổi bổ sung 2014

²⁰ Điều 31, Luật Khiếu nại 2011

²¹ Điều 37, Luật Khiếu nại 2011

²² Luật Tố cáo 2018

²³ Điều 48, Luật BHYT năm 2008 sửa đổi bổ sung năm 2014.

1.2.6.4. Xử lý vi phạm²⁴

Theo Luật BHYT thì xử lý vi phạm liên quan đến BHYT được quy định như sau:

Người nào có hành vi vi phạm các quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan đến bảo hiểm y tế thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử phạt vi phạm hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự, nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

Cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế mà không đóng hoặc đóng không đầy đủ theo quy định của pháp luật thì cùng với việc phải đóng đủ số tiền chưa đóng, còn phải nộp số tiền lãi trong thời gian chậm đóng theo mức lãi suất cơ bản do Ngân hàng nhà nước công bố; nếu không thực hiện thì theo yêu cầu của người có thẩm quyền xử lý vi phạm hành chính, ngân hàng, tổ chức tín dụng khác, kho bạc nhà nước có trách nhiệm trích tiền từ tài khoản tiền gửi của người có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế để nộp số tiền chưa đóng, chậm đóng và lãi của số tiền này vào tài khoản của quỹ bảo hiểm y tế.

1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách

1.3.1. Yếu tố kinh tế - xã hội

Với chính sách kinh tế mở cửa như hiện nay, trong lĩnh vực bảo hiểm xuất hiện nhiều sản phẩm bảo hiểm về sức khỏe con người từ các doanh nghiệp bảo hiểm tư nhân trong và ngoài nước, dẫn đến tình trạng người tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách của địa phương giảm. Điều này một mặt làm giảm Quỹ BHYT, mặt khác gây khó khăn cho việc làm thủ tục khám chữa bệnh giữa các loại hình bảo hiểm khác nhau huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế cũng không ngoại lệ.

1.3.2. Yếu tố nhận thức

Sự hiểu biết về BHYT của người dân còn nhiều hạn chế, khiến họ ngần ngại trước khi quyết định tham gia. Một vài nhân tố chủ yếu như: Mức phí, thủ tục, quyền lợi, các điều khoản hợp đồng không rõ ràng và gây hoang mang, khó hiểu cho người dân. Điều kiện hưởng chế độ chưa thực sự hấp dẫn, không như ý muốn...

1.3.3. Yếu tố chính trị

Trong bối cảnh nền kinh tế của đất nước còn nhiều khó khăn, đời sống của người dân bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19, công tác an sinh xã hội được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm, trong đó BHYT là chính sách lớn, giữ vai trò trụ cột trong hệ thống an sinh xã hội của đất nước.

Tiếp tục lãnh đạo, chỉ đạo công tác BHYT cho đối tượng chính sách trong điều kiện nước ta đặt mục tiêu phát triển kinh tế nhanh và bền vững. Trong điều kiện đó, nhu cầu được đáp ứng các dịch vụ nhất là dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng lên cả về số lượng và chất lượng; yêu cầu đảm bảo an sinh xã hội và công bằng xã hội cũng ngày càng cao trong khi các nguồn lực của Nhà nước hạn chế, cần có sự tham gia, chia sẻ của các thành phần kinh tế trong xã hội, sự chung tay của mọi người dân.

²⁴ Điều 49, Luật BHYT năm 2008 sửa đổi bổ sung năm 2014.

Kết luận Chương 1

Chương 1 của luận văn đề cập tới những vấn đề lí luận pháp luật về BHYT cho các đối tượng chính sách, bao gồm khái niệm, bản chất, đặc điểm, nguyên tắc, đối tượng được tham gia BHYT trong đó đề cập chi tiết đến đối tượng sẽ được cấp thẻ BHYT miễn phí, quỹ BHYT, tổ chức thực hiện BHYT cho các đối tượng chính sách và xử lý vi phạm pháp luật và giải quyết tranh chấp về BHYT. Những vấn đề về pháp luật về BHYT cho các đối tượng chính sách là các nội dung khái niệm, đặc điểm, nguyên tắc và nội dung điều chỉnh của pháp luật về BHYT cho các đối tượng chính sách. Trong đó làm rõ các quy định về BHYT cho các đối tượng chính sách bao gồm: Đối tượng tham gia BHYT, chế độ BHYT, quỹ BHYT, tổ chức thực hiện BHYT cho các đối tượng chính sách và các quy định liên quan đến xử lý vi phạm pháp luật và giải quyết tranh chấp về BHYT làm tiền đề cho việc xây dựng, sửa đổi của pháp luật BHYT cho Việt Nam.

BHYT là chính sách quan trọng trong hệ thống an sinh xã hội của quốc gia để chăm sóc sức khỏe Nhân dân. Mở rộng và hoàn thiện chế độ, chính sách BHYT cần có bước đi, lộ trình phù hợp với phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, bảo đảm phát triển bền vững.

CHƯƠNG 2

THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT VÀ THỰC TIỄN ÁP DỤNG PHÁP LUẬT VỀ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ CHO CÁC ĐỐI TƯỢNG CHÍNH SÁCH TẠI HUYỆN PHONG ĐIỀN, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

2.1 Thực trạng pháp luật về BHYT cho các đối tượng chính sách tại Việt Nam

2.1.1. Pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại Việt Nam

Luật bảo hiểm y tế năm 2008 đã quy định về chế độ, chính sách bảo hiểm y tế, bao gồm đối tượng, mức đóng, trách nhiệm và phương thức đóng bảo hiểm y tế; thẻ bảo hiểm y tế; phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế; tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế; thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quỹ bảo hiểm y tế; quyền và trách nhiệm của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế.

Tuy nhiên, thực tiễn quá trình thực hiện Luật BHYT vẫn còn một số tồn tại, bất cập trong quy định và trong tổ chức thực hiện Luật. Các văn bản hướng dẫn còn thiếu cụ thể, thiếu đồng bộ với các văn bản quy phạm pháp luật khác, gây ra những khó khăn, vướng mắc trong công tác quản lý nhà nước cũng như tổ chức thực thi pháp luật. Công tác tổ chức thực hiện còn hạn chế do năng lực, cơ sở vật chất, đội ngũ nhân viên chưa đáp ứng được yêu cầu thực tiễn phát sinh.

Một số vấn đề trọng tâm trong chính sách BHYT cần được nghiên cứu, đánh giá và có các giải pháp phù hợp với thực tiễn như: phát triển đối tượng tham gia BHYT; quyền lợi của người tham gia BHYT; tổ chức khám chữa bệnh BHYT; phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT; công tác giám định; quản

lý và sử dụng quỹ BHYT và các vấn đề liên quan đến tổ chức và quản lý Nhà nước về BHYT.

Sau 8 năm triển khai thực hiện Luật BHYT, số người tham gia BHYT ngày càng gia tăng. Số người tham gia BHYT tăng trưởng âm tương qua các năm. So với năm 2015 số người tham gia BHYT năm 2016 tăng nhiều nhất tới 11%, năm 2015 và 2017 mỗi năm tăng 6-7%, giai đoạn 2018-2020 duy trì mức tăng trên dưới 3% mỗi năm.

Chính sách BHYT của nước ta phát triển qua nhiều giai đoạn với sự ra đời của Nghị định số 299/HĐBT của Hội đồng Bộ trưởng ngày 15/08/1992 ban hành Điều lệ BHYT. Năm 1998 là Nghị định số 58/1998/NĐ-CP, và năm 2005 là Nghị định số 63/2005/NĐ-CP. Sự thay đổi chính sách đáng chú ý nhất đó là ngày 14/11/2008, Luật Bảo hiểm Y tế số 25/2008/QH12 được Quốc hội thông qua và có hiệu lực từ 1/7/2009. Luật BHYT ra đời đã tạo hành lang pháp lý quan trọng cho công tác BHYT, đặc biệt là việc thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân.

- Thêm nhiều đối tượng được cấp thẻ BHYT miễn phí
- Điều chỉnh đối tượng áp dụng chính sách BHYT đối với người có công với cách mạng và thân nhân

Pháp lệnh số 02/2020/UBTVQH14 ngày 09/12/2020 ưu đãi người có công với cách mạng chính thức có hiệu lực kể từ ngày 01/7/2021. Theo Pháp lệnh này đã thay đổi đối tượng áp dụng chính sách BHYT đối với người có công với cách mạng và thân nhân.

Như vậy, có thể thấy thân nhân là cha đẻ, mẹ đẻ của người hoạt động cách mạng trước ngày 01/01/1945 chết và thân nhân của người hoạt động cách mạng từ ngày 01/01/1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945 chết không còn nằm trong danh sách đối tượng được hưởng BHYT từ 1/7/2021.

2.1.2. Đánh giá thực trạng pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách

Thành quả mà BHYT đem lại cho xã hội là không thể phủ nhận. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện Luật BHYT cũng đang bộc lộ nhiều bất cập và vướng mắc. Trước hết là việc mở rộng và phát triển đối tượng tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách chưa đạt như mục tiêu đề ra, tỷ lệ tham gia BHYT chưa đầy đủ, tính tuân thủ pháp luật chưa cao, cho nên tỷ lệ chưa tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách còn cao. Trong số này có cả các nhóm đối tượng phải tham gia BHYT theo lộ trình quy định nhưng không tham gia đầy đủ. Công tác mở rộng đối tượng tham gia BHYT tự nguyện cũng gặp nhiều khó khăn do người dân chỉ tham gia khi mắc bệnh mạn tính, có chi phí chữa trị cao.

Hệ thống văn bản hướng dẫn về BHYT nói chung còn chồng chéo, bất cập, dẫn đến nhiều khó khăn, vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách BHYT, nhất là chế độ khám chữa bệnh BHYT cho các đối tượng chính sách. Bên cạnh đó, tại tỉnh Thừa Thiên Huế nói chung và huyện Phong Điền nói riêng, cán bộ làm công tác cấp xã còn ít so với khối lượng công việc cũng là điều trở ngại không nhỏ trong quá trình triển khai thực hiện.

Quy định hiện nay của Luật BHYT về thanh toán chi phí KCB vượt tuyến từ Quỹ BHYT cũng là nguyên nhân dẫn tới sự quá tải tại các bệnh viện tuyến trên cũng như làm gia tăng đáng kể chi trả từ quỹ BHYT.

Đặc biệt, quy định về xã hội hóa, tự chủ tài chính chưa đầy đủ; quy định về đầu thầu, thanh toán thuốc BHYT chưa thống nhất nên gây ra những khó khăn nhất định trong quản lý chi phí KCB bằng BHYT...

Tình trạng cấp thẻ BHYT, cho người tham gia còn chậm do mất nhiều thời gian chờ phê duyệt

Công tác phối hợp, rà soát đối chiếu giữa các cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng chưa thực sự chặt chẽ, dẫn đến vẫn còn tình trạng một người có 2 thẻ BHYT, ảnh hưởng đến NSNN và việc xác định tỷ lệ người có thẻ BHYT chưa chính xác. Còn nhiều khó khăn trong việc triển khai chính sách BHYT ở các xóm, xã vùng sâu, vùng xa do người dân sống không tập trung, nhận thức còn hạn chế...

2.2. Thực tiễn áp dụng pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế

2.2.1. Tình hình tham gia BHYT của các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế

Độ bao phủ BHYT liên tục tăng và mở rộng, tính đến hết ngày 30/4/2022 ước: Số người tham gia BHYT trên 85,8 triệu người, đạt tỷ lệ 86,8% dân số. Trong đó, Số người tham gia BHXH đạt trên 16,6 triệu người, chiếm 33,6% lực lượng lao động trong độ tuổi, tăng 521 nghìn người so với cùng kỳ năm 2021, trong đó, số người tham gia BHXH bắt buộc đạt trên 15,3 triệu người, tăng 369 nghìn người so với cùng kỳ, số người tham gia BHXH tự nguyện đạt gần 1,3 triệu người, tăng 152 nghìn người so với cùng kỳ năm trước.

Huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế là địa phương nghèo nằm ở phía Bắc tỉnh Thừa Thiên Huế với đặc trưng nhiều cư dân sinh sống, trong đó, nhiều bà con ở vùng sâu, vùng xa thường xuyên bị lũ lụt còn có mức sống và trình độ dân trí thấp. Thời gian qua, cùng với việc thực hiện các chế độ đảm bảo an sinh xã hội khác, công tác cấp thẻ BHYT cho các đối tượng chính sách xã hội luôn được các cấp ủy chính quyền và địa phương trên địa bàn tỉnh quan tâm thực hiện, nhằm góp phần đảm bảo ổn định cuộc sống cho người dân.

Huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế đang thực hiện cấp thẻ BHYT cho các đối tượng chính sách xã hội gồm: Cựu chiến binh; người trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước; người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng; người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại nơi có điều kiện kinh tế, xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn; trẻ dưới 6 tuổi; người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp.

Năm 2021, toàn huyện có 91469 đối tượng được mua thẻ BHYT, trong đó, 1966 người có công cách mạng khác; 15924 người đang sinh sống tại vùng có ĐK KTXH khó khăn; 1544 hộ gia đình cận nghèo; 12546 trẻ em; 1336 hộ gia đình nghèo; 28 người có công cách mạng, bà mẹ VN anh hùng, thương bệnh binh mất sức trên 81%; 1226 thân nhân người có công cách mạng là cha mẹ đẻ, vợ chồng con liệt sỹ, nuôi dưỡng liệt sỹ.

Theo số liệu thống kê, tình hình các đối tượng được mua thẻ trên địa bàn huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế ngày càng tăng về số lượng, tuy lượng tăng không nhiều nhưng chiều hướng ngày càng nhiều độ bao phủ của BHYT trên địa bàn huyện ngày càng rộng hơn. Việc hỗ trợ đóng BHYT cho đối tượng

chính sách nhằm giảm nhẹ gánh nặng chi phí khi đối tượng tham gia khám chữa bệnh, đồng thời góp phần đạt tỉ lệ bao phủ BHYT ngày càng cao hơn.

Thừa Thiên Huế là một trong những đơn vị có tỷ lệ người tham gia bảo hiểm y tế cao so với bình quân chung của cả nước. Theo BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế, tính đến nay, số người tham gia BHYT là hơn 1.142.538 người, đạt hơn 98% dân số toàn tỉnh. Năm 2020, BHXH tỉnh luôn chủ động phối hợp với UBND thành phố Huế, UBND các phường triển khai nhiều biện pháp đồng bộ nhằm phát triển người tham gia BHYT trên địa bàn.

2.2.2. Đánh giá thực tiễn áp dụng pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế

2.2.2.1. Mặt tích cực

Thứ nhất, toàn huyện Phong Điền từ năm 2015 chỉ mới 80,815 đối tượng tham gia BHYT thì đến năm 2021 tổng số đã nâng lên 91,469 đối tượng, kết quả cho thấy tỷ lệ bao phủ BHYT cho các đối tượng chính sách trên toàn huyện đang có xu hướng ngày càng tăng. Trong đó, tỷ lệ bao phủ BHYT toàn dân đã đạt gần 90% dân số; đối tượng tham gia BHYT tăng nhanh qua các năm, bình quân mỗi năm tăng 48%, từ năm 2015-2021 tăng hơn 10,654 người, đến hết năm 2019 đã có 91,469 người tham gia BHYT, trong đó diện bao phủ đã tập trung vào các nhóm yếu thế, như: nhóm người lao động đã tham gia BHYT đạt hơn 90%; nhóm hưu trí, mất sức lao động, bảo trợ xã hội đạt 100%; NSNN hỗ trợ như hộ cận nghèo, HSSV đạt xấp xỉ 100%.

Thứ hai, đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT, số cơ sở KCB tư nhân kí hợp đồng KCB BHYT đã tăng gần gấp đôi từ 424 cơ sở KCB năm 2014 lên 835 cơ sở KCB năm 2020.

Thứ ba, quản lý và sử dụng quỹ BHYT an toàn, hợp lý, hiệu quả.

Để đảm bảo nguồn kinh phí KCB BHYT được sử dụng công khai, minh bạch, tiết kiệm, hiệu quả, đảm bảo tính khách quan; gắn thực hiện nhiệm vụ thu, chi, giải quyết chính sách, quản lý quỹ và phát triển đối tượng tham gia BHYT

Thứ tư, ứng dụng mạnh mẽ CNTT trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT. Thực hiện liên thông, kết nối với tất cả cơ sở KCB trong cả nước và đã đưa hệ thống giám định điện tử đi vào hoạt động, một mặt kiểm soát được chi phí, nâng cao hiệu quả công tác giám định BHYT, giúp cải cách thủ tục hành chính trong KCB BHYT hướng tới quản lý và sử dụng hiệu quả quỹ BHYT, mặt khác thông qua đó có thể bảo vệ quyền và lợi ích chính đáng của người dân.

Thứ năm, cấp mã số BHXH là số định danh cá nhân duy nhất của người tham gia do cơ quan BHXH cấp để ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT để nhằm quản lý xuyên suốt quá trình tham gia đóng, hưởng chế độ BHXH, BHYT, làm căn cứ cấp sổ BHXH, thẻ BHYT điện tử thay thế cho thẻ BHYT chất liệu giấy.

2.2.2.2. Mặt hạn chế

Bên cạnh kết quả đã đạt được, trong triển khai thực hiện Luật Bảo hiểm y tế vẫn còn một số khó khăn, đó là người dân chưa nhận thức đầy đủ về chính sách bảo hiểm y tế cũng như trách nhiệm của bản thân đối với cộng đồng xã hội, nên chưa tích cực, chủ động tham gia bảo hiểm y tế, vẫn mang tư tưởng khi nào có bệnh mới đến cơ quan bảo hiểm xã hội mua thẻ bảo hiểm y tế.

Việc cấp thẻ bảo hiểm y tế có mã khu vực (K1, K2, K3) cho người lao động là người dân tộc thiểu số, người nghèo sinh sống hoặc làm việc tại vùng có

điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn còn khó thực hiện, khó quản lý. Người dân chưa hiểu rõ quyền lợi khi tham gia bảo hiểm y tế dẫn đến tình trạng không biết mình đã có thẻ hay chưa, thẻ còn hạn hay hết hạn...

Tình trạng lạm dụng, sử dụng quá mức cần thiết dịch vụ y tế thậm chí là trực lợi BHYT vẫn đã và tiếp tục là một thách thức.

Cung cấp dịch vụ kỹ thuật y tế không đảm bảo tính pháp lý:

Thực hiện mua sắm vật tư y tế, hóa chất sử dụng cho các dịch vụ kỹ thuật không đúng quy định của pháp luật.

Chỉ định người bệnh vào điều trị nội trú khi tình trạng bệnh không cần thiết phải điều trị nội trú hoặc kéo dài ngày điều trị nội trú.

Nguyên nhân dẫn đến tình trạng cấp trùng thẻ BHYT giữa các đối tượng được Nhà nước hỗ trợ cấp thẻ BHYT và đối tượng được cấp thẻ BHYT miễn phí bao gồm:

- Số thẻ bị cấp trùng tập trung nhiều ở nhóm đối tượng được cấp thẻ miễn phí như: trẻ em dưới 6 tuổi, người nghèo, người dân tộc thiểu số, người có công, thân nhân sĩ quan quân đội, công an...

- Do có nhiều nhóm được cấp thẻ miễn phí nên có thể một người cùng lúc thuộc 2-3 diện được cấp thẻ. Chẳng hạn, một người vừa thuộc diện dân tộc thiểu số, vừa là người nghèo, vừa là đối tượng bảo trợ xã hội; hay trẻ em dưới 6 tuổi có cha hay mẹ công tác trong lực lượng công an, quân đội..

Kết luận Chương 2

Luật BHYT ra đời từ năm 2008 và được sửa đổi, bổ sung vào năm 2014, là cơ sở pháp lý thể chế hóa quan điểm, định hướng của Đảng và Nhà nước trong việc thực hiện chính sách tài chính y tế công thông qua BHYT toàn dân theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển.

Tuy nhiên, thực tiễn áp dụng những quy định của pháp luật về BHYT cho các đối tượng chính sách đã bộc lộ những bất cập, điểm chưa phù hợp với thực tiễn phát triển như: Tình trạng sai thông tin trên thẻ, thủ tục cấp thẻ chậm và còn nhiều sai sót, tình trạng trùng lặp trong cấp thẻ BHYT vẫn còn, sự phối hợp, hợp tác giữa Ngành BHXH với ngành y tế và cơ sở KCB còn hạn chế, thiếu sự hợp tác, chất lượng KCB BHYT ở tuyến dưới chưa đáp ứng yêu cầu đã gây nên tình trạng quá tải, chờ đợi lâu ở các bệnh viện tuyến trên, các hình thức lạm dụng quỹ BHYT, nhất là tại các bệnh viện ngày càng tinh vi, khó kiểm soát đồng thời, công tác thanh tra, kiểm tra, công tác quản lý còn bộc lộ nhiều hạn chế...

Trên cơ sở nghiên cứu về thực trạng pháp luật và thực tiễn áp dụng pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế nhằm đưa ra những vướng mắc trong các quy định của pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách. Qua phân tích bảng số liệu cũng như các số liệu cụ thể, chúng ta cũng phần nào thấy được thực trạng về tình hình tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế.

Qua đó cho thấy chính sách, pháp luật BHYT ngày càng hoàn thiện, con đường tiến tới thực hiện BHYT toàn dân được chỉ rõ tại các văn kiện của Đảng, quy định trong Luật BHYT và đang dần trở thành hiện thực.

CHƯƠNG 3

ĐỊNH HƯỚNG, GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VÀ NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN PHÁP LUẬT VỀ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ CHO CÁC ĐỐI TƯỢNG CHÍNH SÁCH TẠI HUYỆN PHONG ĐIỀN, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

3.1. Định hướng hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách

3.1.1. Hoàn thiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách phải thể chế hóa chủ trương đường lối của Đảng và Nhà nước.

Tại Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII của Đảng đã định hướng các chỉ tiêu chủ yếu về phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2021 - 2025, theo đó định hướng đến năm 2025, tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế đạt 95% dân số. Đồng thời, một trong những định hướng phát triển đất nước trong giai đoạn 2021-2030 được nêu rõ tại Nghị quyết, đó là “*Quản lý phát triển xã hội có hiệu quả, nghiêm minh, bảo đảm an ninh xã hội, an ninh con người; thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội; xây dựng môi trường văn hóa, đạo đức xã hội lành mạnh, văn minh; chú trọng nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, chất lượng dân số, gắn dân số với phát triển; quan tâm đến mọi người dân, bảo đảm chính sách lao động, việc làm, thu nhập, thực hiện tốt phúc lợi xã hội, an sinh xã hội. Không ngừng cải thiện toàn diện đời sống vật chất và tinh thần của Nhân dân*”.

Như vậy, văn kiện Đại hội XIII của Đảng đã đưa ra những quan điểm, định hướng, mục tiêu cụ thể về phát triển ASXH, đây cũng là “kim chỉ nam” định hướng hoàn thiện chính sách và tổ chức thực hiện chính sách BHYT với vai trò là trụ cột của hệ thống ASXH.

3.1.2. Hoàn thiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách phải phù hợp với hệ thống pháp luật về BHYT.

Hiện nay, khi xây dựng và hoàn thiện một hệ thống văn bản pháp luật, các cơ quan hành chính nhà nước thường xuyên quan tâm đến việc bảo đảm tính hợp pháp và tính hợp lý, nhờ đó, văn bản sau khi ban hành mới có khả năng thực thi, được xã hội chấp nhận.

Một là: yêu cầu về tính hợp pháp

Hai là: yêu cầu về tính hợp lý

Ba là: yêu cầu về tính rõ ràng, minh bạch

Bốn là: yêu cầu về trình độ kỹ thuật pháp lý xây dựng văn bản

3.1.3. Hoàn thiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách phải phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước

Việt Nam là một quốc gia đang phát triển, hệ thống chính sách, pháp luật đang đòi hỏi phải có sự đổi mới ngày càng nhanh hơn, cao hơn, đáp ứng yêu cầu phát triển KT-XH và hội nhập quốc tế. Trước hết là chưa giải đáp toàn diện cả về lý luận và thực tiễn của hệ thống ASXH. Hai là, tác động của biến đổi khí hậu ngày càng phức tạp, xu hướng rủi ro kinh tế, xã hội ngày càng đa dạng, phức tạp và diện ảnh hưởng rộng. Ba là, xu hướng già hóa dân số tăng nhanh cùng với quá trình hội nhập kinh tế quốc tế và xu thế của cách mạng công nghiệp 4.0 đang đòi hỏi quá trình phát triển và nâng cao chất lượng nguồn nhân

lực để đáp ứng yêu cầu của thị trường lao động và phát triển kinh tế, xã hội. Cuối cùng là, phân hóa xã hội ngày càng tăng, xu hướng di cư tự do ngày càng lớn, đặt ra thách thức cho hệ thống ASXH. Giải quyết những thách thức này đòi hỏi chúng ta phải tư duy trên tầm chiến lược về chính sách ASXH của Việt Nam trong giai đoạn mới, trên cơ sở đó thúc đẩy quá trình thể chế hóa, hoàn thiện hệ thống pháp luật đáp ứng nhu cầu của thực tiễn trên lĩnh vực này.

Một vấn đề rất quan trọng tiếp theo là phải đổi mới công tác quản lý BHYT theo hướng hiện đại hóa, trong đó phải ứng dụng công nghệ thông tin vào các quy trình, thủ tục tham gia BHYT, để người dân tiếp cận nhanh chóng, thuận tiện các dịch vụ này và giảm được số thời gian phải thực hiện các thủ tục, giao dịch của người dân.

Chính sách giảm thiểu rủi ro nhằm hoàn thiện chính sách, pháp luật về BHYT; thực hiện bảo hiểm sản phẩm nông nghiệp cho người dân; bù đắp thu nhập khi người lao động bị suy giảm hoặc mất sức lao động.

3.1.4. Hoàn thiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách phải đảm bảo bình đẳng, công bằng

Thực hiện BHYT toàn dân có nghĩa là mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe, được bảo đảm bình đẳng về quyền và nghĩa vụ trong tham gia BHYT và thụ hưởng các dịch vụ y tế. Những lợi ích thiết thực người dân được hưởng từ chính sách BHYT là một trong những chỉ tiêu quan trọng đánh giá mục tiêu công bằng trong chăm sóc sức khỏe.

3.2. Một số giải pháp nâng cao hiệu quả tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế

3.2.1. Đối với các đối tượng chính sách

Cần phải có sự vào cuộc đồng bộ của tất cả các cấp, các ngành, đồng thời phải có giải pháp nhằm nâng cao nhận thức của người dân về chính sách BHYT dành cho các đối tượng chính sách.

- Trẻ em dưới 6 tuổi: Tiến tới toàn bộ trẻ em khi sinh ra trên địa bàn đều được thực hiện 3 thủ tục hành chính/lần giao dịch với chính quyền địa phương, từ đó trẻ em sinh ra đều được tham gia BHYT kịp thời.

- Người thuộc hộ gia đình nghèo: Hàng năm, Ban Chỉ đạo rà soát hộ gia đình nghèo, cận nghèo, mới thoát nghèo các cấp ban hành kế hoạch và chỉ đạo điều tra, rà soát đảm bảo đúng người, đúng đối tượng theo quy định.

- Người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn: Thực hiện cấp thẻ BHYT theo Luật BHYT. Chú trọng quan tâm rà soát đối tượng, tránh bỏ sót đối tượng và cấp trùng thẻ BHYT.

3.2.2. Đối với chính quyền và trách nhiệm của các cơ quan có thẩm quyền

Để nâng cao hiệu quả công tác thi hành pháp luật trên lĩnh vực BHYT trong thời gian tới cần xác định một số giải pháp cụ thể như:

- Nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước của các cấp chính quyền, các ngành, các tổ chức đoàn thể, nhất là trách nhiệm của chính quyền cơ sở. UBND các huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế chủ động rà soát, giao chỉ tiêu kế hoạch số người tham gia BHYT cụ thể cho các xã, phường; tiếp đến, UBND xã,

phường giao chỉ tiêu cụ thể cho từng khối phố, tổ dân phố, thôn, xóm... để có cơ sở đánh giá kết quả thực hiện, rút kinh nghiệm triển khai các năm tiếp theo.

- Đẩy mạnh và tăng cường hiệu quả công tác cải cách hành chính, kiểm soát thủ tục hành chính, nâng cao năng lực cán bộ làm công tác pháp chế trong các cơ quan, đơn vị.

- Tập trung, chú trọng công tác tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật nói chung và pháp luật về BHYT nói riêng đến công chức, viên chức, người lao động và các tầng lớp nhân dân. Theo đó, các sở, ban, ngành phối hợp chặt chẽ với ngành BHXH đẩy mạnh công tác truyền thông, vận động cán bộ, đảng viên và nhân dân tham gia BHYT toàn dân.

- Thực hiện thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm về BHYT đúng quy định của pháp luật.

- Kịp thời củng cố hồ sơ đối với các doanh nghiệp nợ đọng kéo dài chuyển cơ quan công an điều tra khởi tố theo quy định pháp luật.

- Bảo đảm kinh phí đóng BHYT cho các đối tượng được ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ theo quy định của Luật BHYT.

- Các cấp, các ngành phải xem việc thực hiện BHYT toàn dân là trách nhiệm, nghĩa vụ và quyền lợi trong việc thực hiện chính sách an sinh xã hội, đảm bảo sức khỏe cộng đồng và thực hiện mục tiêu công bằng xã hội.

3.2.3. Đối với các cơ sở y tế

Nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cần:

- Tiếp tục tuyên truyền, giáo dục, đào tạo cán bộ, viên chức ngành Y tế thực hiện tốt quy tắc ứng xử do Bộ Y tế ban hành.

- Đẩy mạnh công tác quản lý chất lượng bệnh viện theo tiêu chuẩn quy định của Bộ Y tế nhằm đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

- Thường xuyên quan tâm công tác đào tạo nguồn nhân lực, nhằm đảm bảo có đủ nguồn nhân lực về số lượng, đáp ứng yêu cầu chất lượng phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân.

- Tăng cường đầu tư trang thiết bị y tế, xây dựng, cải tạo, mở rộng cơ sở hạ tầng.

- Nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ y tế tuyến dưới, đặc biệt là Trạm y tế xã.

- Cải cách thủ tục hành chính, tạo thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám, chữa bệnh.

- Tiếp tục nâng cao y đức, tinh thần thái độ chăm sóc người bệnh.

3.3. Giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách

3.3.1 Tăng cường nhận thức về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách

Thứ nhất, phát triển đối tượng tham gia BHYT bền vững.

Thứ hai, quản lý, sử dụng quỹ BHYT hiệu quả, an toàn nhưng cũng cần bảo vệ quyền lợi của người tham gia BHYT.

Cần sớm thực hiện và hoàn thiện các quy trình thực hiện của các giải pháp sau:

- Phối hợp chặt chẽ với ngành Y tế nhằm nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh; hoàn thiện các chính sách về BHYT, xây dựng gói quyền lợi BHYT

phù hợp, rà soát ưu tiên đưa vào danh mục quỹ BHYT chi trả đối với các dịch vụ y tế có tính chi phí hiệu quả cao; bảo đảm công khai và minh bạch trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT.

- Thay đổi phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT theo hướng thanh toán định suất đối với KCB ngoại trú và theo nhóm chẩn đoán DRG đối với KCB nội trú.

- Kiểm soát chi phí thông qua việc giao dự toán chi cho các cơ sở KCB.

- Đầu thầu tập trung cấp quốc gia đối với thuốc, vật tư y tế, trang thiết bị y tế.

- Tăng cường công tác kiểm tra, hướng dẫn nghiệp vụ giám định đối với BHXH các tỉnh phố và các cơ sở KCB BHYT, kịp thời phát hiện và ngăn chặn các hình thức lạm dụng BHYT cũng như các trường hợp người bệnh BHYT không được đảm bảo quyền lợi tối đa.

3.3.2. Hoàn thiện các hệ thống pháp luật và các quy định về BHYT cho các đối tượng chính sách.

- Đó là việc nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế, công khai, minh bạch các quyền lợi mà người bệnh đã được hưởng kể cả trong thời gian điều trị hoặc sau khi đã ra viện...

- Nghiên cứu việc công khai các nội dung chi mà người bệnh được hưởng, thanh toán với cơ quan BHXH và mức đóng BHYT hàng tháng, hàng năm, gửi đến từng người bệnh thông qua việc ứng dụng công nghệ thông tin.

- Tiếp tục đổi mới cơ chế tài chính trong BHYT, nhất là phương thức chi trả BHYT cũng cần được đổi mới, theo hướng thanh toán theo phí định suất sao cho phù hợp với khả năng đáp ứng của các cơ sở khám chữa bệnh từng địa phương; nghiên cứu áp dụng mức giá thanh toán theo ca bệnh từ đó góp phần cho các cơ sở khám chữa bệnh đổi mới tư duy, nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh BHYT mặc khác đảm bảo cân đối thu chi quỹ BHYT.

Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát trong thực hiện chính sách BHYT ở các cơ sở KCB, các đơn vị sử dụng lao động, cơ quan BHXH.

3.3.3. Ứng dụng công nghệ thông tin trong lĩnh vực BHYT

Hiện nay, BHXH Việt Nam đang trong quá trình xây dựng cấp thẻ BHYT điện tử cho người dân tham gia BHYT, thay thế thẻ BHYT giấy hiện nay. Việc cấp thẻ BHYT điện tử giúp tiết kiệm chi phí cho ngành BHXH, thuận lợi trong khám, chữa bệnh và cơ sở y tế kiểm soát được quá trình khám, chữa bệnh của người bệnh.

Để nâng cao hơn nữa hiệu quả ứng dụng CNTT trong khám, chữa bệnh BHYT, thời gian tới, cần tiếp tục phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế trong việc hoàn thiện và đồng bộ hóa các danh mục tại các cơ sở khám, chữa bệnh, đảm bảo kết nối đường truyền một cách thông suốt, tránh tối đa tình trạng bị nghẽn mạng.

Tiếp tục mở các lớp bồi dưỡng, tập huấn về hệ thống thông tin giám định BHYT cho cán bộ giám định của cơ quan BHXH và cán bộ công nghệ thông tin được phân công kết xuất dữ liệu của các cơ sở y tế, nhất là các trạm y tế xã.

Kết luận Chương 3

Trong 8 năm tổ chức thực hiện Luật BHYT sửa đổi, bổ sung vẫn còn có không ít các bất cập, vướng mắc, tuy nhiên, thông qua tổng kết, phân tích, đánh giá kết quả thực hiện và các giải pháp hoàn thiện pháp luật, ngành BHXH Việt Nam có cơ sở để tiếp tục đề xuất sửa đổi Luật BHYT cho phù hợp, nhằm đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT nói chung và tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách nói riêng, cũng như cân đối thu - chi để hướng tới phát triển một nền BHYT bền vững, góp phần củng cố vững chắc hơn nữa công tác chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. quá trình thúc đẩy nền kinh tế thông qua các hoạt động kinh doanh thương mại, mua bán hàng hoá. Tại Việt Nam nói chung và tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế nói riêng, các mối quan hệ ngày càng đa dạng và phức tạp, từ đó sẽ làm phát sinh các tranh chấp về hợp đồng mua bán hàng hoá trong đời sống kinh tế. Muốn chế định về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách ngày càng đi vào thực tế thì cần hoàn thiện các quy định pháp luật cũng như áp dụng thực tiễn sao cho phù hợp. Để góp một phần trong việc hoàn thiện pháp luật, tác giả cũng đã cố gắng tìm ra nhưng vướng mắc tại địa phương từ đó đưa ra các giải pháp cho vấn đề nghiên cứu. Mặc dù đã đưa ra một số số liệu trên thực tiễn nhưng việc tiếp cận với hồ sơ còn khó khăn nên vẫn còn hạn chế về nhiều mặt nên kết luận của luận văn còn sơ sài. Tuy nhiên, tác giả cũng rút ra một số giải pháp nhằm góp phần một phần nâng cao hiệu quả giải về tham gia BHYT cho các đối tượng chính sách tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế trong thời gian sắp tới.

KẾT LUẬN CHUNG

Bảo hiểm y tế thực chất là một trong những chính sách an sinh xã hội quan trọng, là cơ chế tài chính vững chắc giúp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Các chính sách bảo hiểm y tế của Việt Nam được bắt đầu thực hiện từ năm 1992. Trong suốt hơn 20 năm qua, bảo hiểm y tế hiện đã và đang khẳng định tính đúng đắn của một chính sách xã hội của Nhà nước, phù hợp với tiến trình đổi mới đất nước. bảo hiểm y tế còn góp phần bảo đảm sự công bằng trong khám chữa bệnh, người lao động, người sử dụng lao động và người dân nói chung ngày càng nhận thức đầy đủ hơn về sự cần thiết của bảo hiểm y tế cũng như trách nhiệm đối với cộng đồng xã hội. Đông đảo người lao động, người nghỉ hưu, mất sức, đối tượng chính sách xã hội và một bộ phận người nghèo yên tâm hơn khi ốm đau vì đã có chỗ dựa khá tin cậy là bảo hiểm y tế.

Chế độ bảo hiểm y tế đang được triển khai sâu rộng, thiết thực và hiệu quả. Thực hiện đúng bảo hiểm y tế sẽ tạo mọi điều kiện để mọi người dân được chăm sóc sức khỏe. Đây là chính sách có ý nghĩa quan trọng của Nhà nước ta hướng tới thực hiện công bằng trong việc chăm sóc sức khỏe của mọi người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hiến pháp năm 2013.
2. Luật Bảo hiểm y tế 2008 sửa đổi bổ sung 2014.
3. Luật Khiếu nại 2011.
4. Luật Tố cáo 2018.
5. Luật Cư trú năm 2020.
6. Pháp lệnh số: 02/2020/UBTVQH14, ngày 09 tháng 12 năm 2020 pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng.
7. Nghị quyết số 20-NQ/TW, ngày 25/10/ 2017, tại hội nghị lần thứ VI của Ban chấp hành Trung ương khoá XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới.
8. Nghị định 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ ngày 17/10/2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của luật bảo hiểm y tế chính thức có hiệu lực từ 01/12/2018.
9. Nghị định số 136/2013/NĐ-CP, ngày 21/10/2013 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội.
10. Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội.
11. Nghị định 122/2014/NĐ-CP, ngày 25/12/2014 của Chính phủ về tổ chức và hoạt động của thanh tra y tế.
12. Thông tư số 30/2020/TT-BYT, ngày 31/12/2020 của Bộ y tế, quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của 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.
13. Hoàn thiện chính sách an sinh xã hội đưa đất nước phát triển nhanh và bền vững theo tinh thần Đại hội XIII của Đảng của tác giả Nguyễn Thế Mạnh Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam
<https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/linh-vuc-bao-hiem-y-te.aspx?ItemID=17494&CateID=169>
14. Báo chí trong công tác giám sát thực hiện Luật BHXH, BHYT của TS. Bùi Sỹ Lợi, Phó Chủ nhiệm Ủy ban về các vấn đề xã hội ngày 20/6/2018
http://www.xaydungdang.org.vn/Home/bao_hiem_xa_hoi/2018/11689/Bao-chi-trong-cong-tac-giam-sat-thuc-hien-Luat-BHXH-BHYT.aspx
15. Chính sách an sinh xã hội trong bối cảnh tái cấu trúc mô hình tăng trưởng do PGS, TS Ngô Ngọc Thắng, Học viện Chính trị khu vực I, bài đăng trên Tạp chí Lý luận chính trị số 1-2014
<http://www.lyluanchinhtri.vn/home/index.php/nguyen-cuu-ly-luan/item/763-chinh-sach-an-sinh-xa-hoi-trong-boi-can-h-tai-cau-truc-mo-hinh-tang-truong.html>
16. Hướng tới bảo hiểm y tế toàn dân của tác giả Bảo Châu, bài đăng trên tạp chí của Ban Tuyên giáo Trung ương, ngày 20/7/2019
<https://tuyengiao.vn/bao-hiem-xa-hoi/huong-toi-bao-hiem-y-te-toan-dan-122969>
17. Một phân tử thế kỷ góp phần vào sự nghiệp an sinh, ngày 05/12/2019.
<http://baobaohiemxahoi.vn>
18. Sửa đổi Luật Bảo hiểm y tế phù hợp với tình hình mới, ngày 12/12/2019. <https://baomoi.com>