

ĐẠI HỌC HUẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC LUẬT



PHAN NGUYỄN THU HIỀN

**PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN,
QUA THỰC TIỄN TẠI THỪA THIÊN THUẾ**

Chuyên ngành: Luật Kinh tế.

Mã số: 8380107

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. Đinh Thế Hưng

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. Tính cấp thiết của việc nghiên cứu đề tài.....	1
3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu của đề tài.....	2
4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu.....	3
5. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu.....	3
6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của Luận văn.....	4
7. Kết cấu của Luận văn.....	4
Chương 1. NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN	5
1.1. Khái quát pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện	5
1.1.1. Khái niệm bảo hiểm y tế tự nguyện	5
1.1.2. Khái niệm pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện.....	5
1.1.3. Đặc điểm pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện.....	5
1.1.4. Vai trò của pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện.....	6
1.2. Nội dung cơ bản của pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện	6
1.3. Các yếu tố tác động thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện.....	6
Kết luận Chương 1	7
Chương 2. THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT VÀ THỰC TIỄN THỰC HIỆN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ	8
2.1. Thực trạng qui định của pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện.....	8
2.1.1. Thực trạng qui định của pháp luật về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện	8
2.1.2. Thực trạng qui định của pháp luật về mức đóng bảo hiểm y tế tự nguyện.....	8
2.1.3. Thực trạng qui định của pháp luật về chế độ hưởng bảo hiểm y tế tự nguyện....	9
2.1.4. Thực trạng qui định của pháp luật về thủ tục, chất lượng khám chữa bệnh.....	9

2.1.5. Thực trạng qui định của pháp luật về phương thức thanh toán bảo hiểm y tế tự nguyện	9
2.1.6. Thực trạng qui định của pháp luật về thanh tra bảo hiểm y tế tự nguyện	10
2.1.7. Đánh giá trạng qui định của pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện.....	11
2.2. Thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế.....	12
2.2.1. Các yếu tố địa phương tỉnh Thừa Thiên Huế đã ảnh hưởng đến thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện.....	12
2.2.2. Đánh giá kết quả thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế	13
2.2.3. Một số nguyên nhân dẫn đến tồn tại, hạn chế trong thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện ở tỉnh Thừa Thiên Huế.....	16
Tiểu kết Chương 2.....	18
Chương 3. ĐỊNH HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT, NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ.....	19
3.1. Định hướng hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện.....	19
3.2. Giải pháp hoàn thiện pháp luật, nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế	19
3.2.1. Giải pháp hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện	19
3.2.2. Giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế.....	19
Tiểu kết chương 3.....	21
KẾT LUẬN	22

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của việc nghiên cứu đề tài

Bảo hiểm y tế tự nguyện là hình thức bảo hiểm được mọi người tham gia một cách tự nguyện, được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cộng đồng để mọi người dân đều được chăm sóc, chữa trị tốt nhất khi đau ốm, bệnh tật, giảm đi gánh nặng về chi phí điều trị bệnh. Với ưu điểm đó, bảo hiểm y tế tự nguyện thu hút được số lượng lớn người dân tham gia. Đặc biệt, trong tình hình dịch Covid kéo dài, khiến người dân phải đối mặt với nguy cơ mắc bệnh bất cứ lúc nào, bảo hiểm y tế tự nguyện là giải pháp được rất nhiều người lựa chọn. Vì vậy, pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện ngày càng giữ vai trò quan trọng trong hệ thống pháp luật an sinh xã hội của nước ta. Đã có một số công trình nghiên cứu về bảo hiểm y tế tự nguyện ở nhiều phương diện khác nhau trong đó có pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện. Tuy nhiên, để cung cấp luận cứ cho việc hoàn thiện pháp luật và thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện cần thiết phải nghiên cứu vấn đề này ở từng địa bàn cụ thể. Dưới góc độ là luật thực định, pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện được điều chỉnh bởi Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn thi hành. Tuy nhiên, một số quy định pháp luật về bảo hiểm y tế nói chung và bảo hiểm y tế tự nguyện nói riêng chưa đáp ứng được yêu cầu khám, chữa bệnh của người dân. Chẳng hạn như thủ tục hành chính y tế đối với bảo hiểm y tế tự nguyện phức tạp, mất nhiều thời gian của người dân; quy định người tham gia bảo hiểm y tế chỉ được lựa chọn nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu từ cấp huyện và tương đương trở xuống trừ một số trường hợp đặc biệt, tạo ra sự không công bằng khi tham gia bảo hiểm y tế. Vì mệnh giá thẻ bảo hiểm y tế là như nhau, nhưng người thì được khám, chữa bệnh ban đầu tại các bệnh viện tuyến tỉnh, còn người khác phải khám tại các bệnh viện tuyến huyện hoặc Trạm Y tế xã.

Ở tỉnh Thừa Thiên Huế, vấn đề bảo hiểm y tế tự nguyện là một chính sách xã hội lớn rất được tỉnh quan tâm. Theo thống kê thì tỉnh Thừa Thiên Huế là một trong những địa phương có tỷ lệ người tham gia bảo hiểm cao nhất. Tính đến hết tháng 5/2020, Thừa Thiên Huế có 1.135.259 người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ trên 98,6%, cao hơn 8% so với chỉ tiêu Thủ tướng Chính phủ giao và là

1 trong 5 địa phương có tỷ lệ người tham gia BHYT cao nhất cả nước.¹ Trong đó số lượng người tham gia y tế tự nguyện chiếm một tỷ lệ khá cao. Tuy nhiên, nhóm đối tượng đã có bảo hiểm y tế tự nguyện phần lớn là người làm công hưởng lương, đối tượng ưu đãi xã hội và hưởng trợ cấp xã hội, những nhóm này khi có thay đổi về cơ chế chính sách của Nhà nước thì việc duy trì việc tham gia bảo hiểm không bền vững. Còn lại nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm hộ gia đình còn 19% dân số, phải tự bỏ tiền để mua thẻ bảo hiểm còn ở mức hạn chế và việc duy trì đối tượng này chưa thật sự bền vững. Do vậy, đặt ra yêu cầu cho các cấp, các ngành trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế cần có những giải pháp hữu hiệu nâng cao nhận thức để người dân tự giác tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện vì sức khỏe của mình, gia đình mình và cộng đồng xã hội. Vì vậy, học viên chọn đề tài: “*Pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện, qua thực tiễn tại Thừa Thiên Huế*” để làm đề tài nghiên cứu.

2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài

Trong thời gian qua đã có một số công trình nghiên cứu về một số vấn đề có liên quan đến đề tài luận văn. Tuy nhiên, việc nghiên cứu cho thấy, các công trình nghiên cứu đã công bố không nghiên cứu trực tiếp về bảo hiểm y tế tự nguyện, nhưng nghiên cứu các vấn đề khác nhau về bảo hiểm y tế như: Khái niệm, đặc điểm, vai trò của pháp luật bảo hiểm y tế hiện hành; Định hướng phát triển y tế; chủ trương phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Những kết quả nghiên cứu từ các công trình này sẽ được đề tài kế thừa cả về mặt lý luận và thực tiễn trong quá trình hoàn thành đề tài nghiên cứu.

3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu của đề tài

3.1. Mục đích nghiên cứu

Mục đích nghiên cứu của đề tài là đề xuất các giải pháp hoàn thiện pháp luật và các giải pháp nâng cao hiệu quả áp dụng pháp luật về bảo hiểm tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế hiện nay.

3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Để đạt được mục tiêu nghiên cứu, đề tài cần phải thực hiện những nhiệm vụ cụ thể sau đây:

Thứ nhất, phân tích để làm sáng rõ những lý luận về bảo hiểm y tế tự nguyện như: Khái niệm, đặc điểm, vai trò, nội dung quy định của pháp luật hiện hành về bảo hiểm y tế tự nguyện.

Thứ hai, phân tích, đánh giá thực trạng pháp qui định của pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

Thứ ba, phân tích và đánh giá thực tiễn thực hiện các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế

Thứ tư, đề xuất các định hướng và giải pháp hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu của đề tài là các quan hệ pháp luật, các vấn đề pháp lý về bảo hiểm y tế tự nguyện. Các quan điểm khoa học, các báo cáo, thống kê có liên quan đến đề tài nghiên cứu của các tác giả đã được công bố.

4.2. Phạm vi nghiên cứu

- Phạm vi về nội dung nghiên cứu: Đề tài tập trung nghiên cứu các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện và thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

- Phạm vi về không gian: Tỉnh Thừa Thiên Huế

- Phạm vi về thời gian: từ năm 2015 đến năm 2020.

5. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu

Luận văn được thực hiện dựa trên cơ sở lý luận và phương pháp luận của chủ nghĩa Mác-Lênin, tư tưởng Hồ Chí Minh và các quan điểm của Đảng và Nhà nước về phát triển kinh tế - xã hội và các vấn đề về bảo hiểm y tế tự nguyện

Bên cạnh đó để đạt mục tiêu nghiên cứu đặt ra, Luận văn còn sử dụng một số phương pháp nghiên cứu khoa học khác, cụ thể:

Thứ nhất, sử dụng phân tích và phương pháp tổng hợp để phân tích các khái niệm, bất cập của quy định pháp luật hiện hành về bảo hiểm y tế tự nguyện cũng như tổng hợp những số liệu về bảo hiểm y tế tự nguyện thực tiễn áp dụng pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện.

Thứ hai, phương pháp so sánh được sử dụng chủ yếu để so sánh những quy định pháp luật hiện hành về bảo hiểm y tế tự nguyện và các văn bản hướng

dẫn thi hành, so sánh quy định pháp luật hiện hành về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế, từ đó chỉ ra những tồn tại và những khó khăn còn tồn tại trong thực tế;

Thứ ba, phương pháp thống kê nhằm chỉ ra những thực trạng còn tồn tại thông qua các số liệu từ thực tiễn thực thi quy định pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện, từ đó đề xuất các định hướng và giải pháp hoàn thiện quy định pháp luật hiện hành về bảo hiểm y tế tự nguyện và giải pháp nâng cao hiệu quả thực thi quy định pháp luật hiện hành về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

Ngoài ra, Luận văn còn sử dụng một số phương pháp nghiên cứu khác như phân tích quy phạm pháp luật thực định, phương pháp dự báo pháp luật để giải quyết các nhiệm vụ nghiên cứu đặt ra trong đề tài.

6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của Luận văn

Thứ nhất, về mặt lý luận: Kết quả nghiên cứu của Luận văn là tài liệu hữu ích giúp các nhà làm luật có những tham khảo để tiếp tục hoàn thiện khung pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện.

Thứ hai, về mặt thực tiễn: Các giải pháp nhằm góp phần giúp chính quyền và các cơ quan ban ngành nghiên cứu hoàn thiện chính sách và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện. Luận văn cũng là tài liệu giúp tỉnh Thừa Thiên Huế trong việc hoạch định chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện. Bên cạnh đó, Luận văn là tài liệu tham khảo và học tập bổ ích giúp sinh viên Luật và các độc giả quan tâm có những nhìn nhận, đánh giá, kế thừa trong quá trình học tập và nghiên cứu các vấn đề liên quan pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện.

7. Kết cấu của Luận văn

Kết cấu của đề tài được xây dựng phù hợp với mục tiêu, nhiệm vụ và phạm vi nghiên cứu. Cụ thể, ngoài phần mở đầu, kết luận và danh mục tài liệu tham khảo, nội dung gồm có ba chương:

Chương 1. Những vấn đề đề lý luận pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

Chương 2. Thực trạng pháp luật và thực tiễn áp dụng pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

Chương 3. Định hướng và giải pháp hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả áp dụng pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

Chương 1

NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN

1.1. Khái quát pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

1.1.1. Khái niệm bảo hiểm y tế tự nguyện

Trước đây, người tham gia y tế tự nguyện được tham gia một cách đơn lẻ, nhưng từ năm ngày 1 tháng 1 năm 2016 trở đi, người tham gia bảo hiểm tự nguyện bắt buộc tham gia theo hộ gia đình. Như vậy, người dân tham gia BHYT theo hộ gia đình chính là đã tham gia BHYT theo hình thức tự nguyện.

Từ những phân tích trên chúng ta có thể xây dựng khái niệm bảo hiểm y tế tự nguyện như sau: *Bảo hiểm y tế tự nguyện là việc người dân tham gia bảo hiểm y tế dưới hình thức là hộ gia đình để được chăm sóc sức khỏe khi đau ốm, bệnh tật.*

1.1.2. Khái niệm pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

Sự điều chỉnh của pháp luật về BHYTTN sẽ tạo ra hành lang pháp lý rõ ràng, minh bạch để các chủ thể tham gia vào quan hệ pháp luật này ứng xử phù hợp, tạo ra sự công bằng trong khám chữa bệnh, làm tăng chất lượng khám chữa bệnh và quản lý y tế, góp phần làm giảm gánh nặng cho ngân sách Nhà nước và cho gia đình.

Chúng ta có thể xây dựng khái niệm pháp luật về BHYTTN như sau: *Pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tổng hợp các quy phạm pháp luật điều chỉnh các quan hệ xã hội phát sinh trong quá trình người dân tham gia bảo hiểm y tế dưới hình thức là hộ gia đình để được chăm sóc sức khỏe khi đau ốm, bệnh tật.*

1.1.3. Đặc điểm pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

BHYTTN là một loại hình của BHYT. Do đó, pháp luật về BHYTTN ngoài mang đầy đủ các đặc điểm của BHYT như mang tính nhân đạo sâu sắc, hướng tới việc chăm sóc sức khỏe cho mọi người dân,..thì còn mang những đặc điểm riêng của BHYTTN, cụ thể như sau:

- Pháp luật về BHYTTN bắt buộc tất cả các thành viên trong gia đình phải tham gia
- Pháp luật về BHYTTN hướng tới việc đảm bảo quyền lợi cho người tham gia một cách mềm dẻo và đồng thuận trong cộng đồng

- Pháp luật BHYTTN hướng tới sự tham gia của tất cả các thành viên trong xã hội

1.1.4. Vai trò của pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

Pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện có các vai trò sau đây:

- BHYTTN giúp cho người tham gia bảo hiểm khắc phục khó khăn cũng như ổn định về mặt tài chính khi không may gặp phải rủi ro ốm đau

- Bảo hiểm y tế tự nguyện mang lại công bằng về chăm sóc sức khỏe cho mọi người

- BHYTTN còn góp phần giảm nhẹ gánh nặng cho ngân sách Nhà nước.

- BHYTTN góp phần quan trọng trong việc chủ trương xã hội hoá công tác y tế.

1.2. Nội dung cơ bản của pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

Nội dung của pháp luật về BHYTTN là tổng hợp các quy phạm pháp luật điều chỉnh các quan hệ xã hội phát sinh trong quá trình người dân tham gia bảo hiểm y tế dưới hình thức là hộ gia đình để được chăm sóc sức khỏe khi đau ốm, bệnh tật. Trong phạm vi luận văn này, pháp luật về BHYTTN được nghiên cứu với các nội dung sau:

- Nguyên tắc BHYTTN

- Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện

- Mức đóng bảo hiểm y tế tự nguyện

- Chế độ hưởng bảo hiểm y tế tự nguyện

- Thủ tục, chất lượng khám chữa bệnh

- Phương thức thanh toán

- Quy định về thanh tra, kiểm tra bảo hiểm y tế tự nguyện

1.3. Các yếu tố tác động thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

*** Thu nhập của người dân**

Khi tham gia BHYTTN thì bắt buộc phải tham gia cả hộ gia đình, do vậy thu nhập của người dân là một yếu tố hết sức quan trọng quyết định việc có tham gia BHYT hay không.

*** Đường lối chính sách và quan điểm của Nhà nước**

BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng luôn luôn cần có sự can thiệp và giúp đỡ của Nhà nước, biểu hiện: Nhà nước xây dựng chính sách, xây dựng luật BHYT, thiết kế chương trình BHYTTN chung của quốc gia thông qua hàng loạt

chính sách quy định về điều kiện triển khai, đối tượng, mức đóng và ban hành các văn bản dưới luật hướng dẫn các địa phương thực hiện; Nhà nước thực hiện việc quản lý giám sát hoạt động của cả hệ thống làm BHYTTN, v.v.

** Nhận thức của người dân về chính sách Bảo hiểm y tế*

Người dân ý thức được rằng tham gia BHYTTN là một hình thức tiết kiệm "đóng góp khi lành - để dành khi ốm" nhằm giảm bớt gánh nặng về kinh tế khi không may bị ốm đau, bệnh tật. Trên cơ sở nhận thức đó, mọi người sẽ có những hành động đúng đắn là tự nguyện, tự giác tham gia BHYT.

** Chất lượng khám chữa bệnh*

Chất lượng khám chữa bệnh quyết định rất lớn tới vấn đề người dân tự nguyện tham gia BHYT. Khi người dân mua BHYT thì những quyền lợi trong quá trình khám chữa bệnh của họ phải được bảo đảm, như bảo đảm về mặt thủ tục (thủ tục khám chữa bệnh phải đơn giản), bảo đảm về điều kiện cơ sở vật chất (như giường bệnh, thiết bị y tế, máy móc phải phải đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh).

Kết luận Chương 1

Việc nghiên cứu một cách đầy đủ, toàn diện pháp luật về BHYTTN này có ý nghĩa rất quan trọng góp phần thực hiện chiến lược xã hội hóa y tế. Do vậy, Chương 1 của luận văn tập trung nghiên cứu các vấn đề lý luận pháp luật về BHYTTN. Theo đó, chương 1 của luận văn đã xây dựng một cách chính xác, đầy đủ khái niệm, đặc điểm của pháp luật về BHYTTN

Ngoài ra, trong chương này, luận văn đã phân tích, làm rõ ý nghĩa của việc tham gia BHYTTN. Trên cơ sở đó, góp phần đánh giá chính xác vai trò, vị trí của BHYTTN làm cơ sở cho việc hoàn thiện pháp luật về vấn đề này.

Bên cạnh đó, để làm cơ sở cho việc đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả pháp luật về BHYTTN, trong chương này luận văn đã xác định những yếu tố tác động tới thực tiễn thực hiện pháp luật về vấn đề BHYTTN.

Chương 2
THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT VÀ THỰC TIỄN THỰC HIỆN
PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN
TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

2.1. Thực trạng qui định của pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

2.1.1. Thực trạng qui định của pháp luật về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện

Từ năm 2016, BHYTTN được mua theo hình thức hộ gia đình. Theo Điều 5 Nghị định 146/2018/NĐ - CP quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của luật bảo hiểm y tế thì, đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình bao gồm:

- Người có tên trong sổ hộ khẩu hoặc sổ tạm trú, trừ những người thuộc nhóm đối tượng do người lao động và người sử dụng lao động cùng đóng, do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng, do ngân sách Nhà nước đóng, được ngân sách Nhà nước hỗ trợ mức đóng hoặc do người sử dụng lao động đóng.

- Chức sắc, chức việc, nhà tu hành.

- Người sinh sống trong cơ sở bảo trợ xã hội, trừ đối tượng đã tham gia BHYT bắt buộc mà không được ngân sách Nhà nước hỗ trợ đóng.

2.1.2. Thực trạng qui định của pháp luật về mức đóng bảo hiểm y tế tự nguyện

Đối tượng tham gia BHYTTN phải tham gia theo hình thức hộ gia đình. Theo đó, khoản 3 Điều Luật BHYT quy định mức đóng đối với hộ gia đình như sau: Tất cả thành viên thuộc hộ gia đình theo quy định tại khoản 5 Điều 12 của Luật này phải tham gia bảo hiểm y tế. Mức đóng được giảm dần từ thành viên thứ hai trở đi, cụ thể như sau: Người thứ nhất đóng tối đa bằng 6% mức lương cơ sở; Người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất; Từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.

Về phương thức đóng BHYT hộ gia đình, theo quy định tại Khoản 7 Điều 9 Nghị định 146/2018/NĐ-CP thì người tham gia BHYT hộ gia đình có thể lựa chọn phương thức đóng định kỳ 03 tháng, 06 tháng hoặc 12 tháng. Người đóng tiền BHYT hộ gia đình là đại diện hộ gia đình hoặc thành viên hộ gia đình.

2.1.3. Thực trạng qui định của pháp luật về chế độ hưởng bảo hiểm y tế tự nguyện

Mục đích của người dân khi tham gia BHYTTN là hưởng đến những quyền lợi mà họ được thụ hưởng khi ốm đau, bệnh tật. Vì vậy, Theo quy định Điều 36 Luật BHYT thì người tham gia BHYTTN được hưởng các chế độ như: (i) Được khám bệnh, chữa bệnh; (ii) Được tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế; (ii) Yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ bảo hiểm y tế; (iv) Khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

2.1.4. Thực trạng qui định của pháp luật về thủ tục, chất lượng khám chữa bệnh

Để bảo đảm thủ tục thống nhất cho những người được hưởng chế độ BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng, Điều 27, Điều 28 Luật BHYT và Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định thủ tục khám chữa bệnh.

Đối với cơ sở KCB, cơ quan bảo hiểm không được quy định thêm thủ tục KCB BHYTTN ngoài các thủ tục quy định tại Điều 27, Điều 28 Luật BHYT và Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. Mặt khác, theo quy định tại Điều 53 Luật khám chữa bệnh năm 2009 thì khi KCB, cơ sở KCB BHYT cần thực hiện đúng quy định về chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật có liên quan để bảo đảm quyền lợi KCB cho người tham gia bảo hiểm.

Các quy định của pháp luật về thủ tục KCN và trách nhiệm của cơ sở KCB khá rõ ràng, chi tiết. Như vậy sẽ hạn chế được các tình trạng sách nhiễu, gây khó khăn của cán bộ y tế đối với người tham gia BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng khi tiến hành KCB. Tạo niềm tin cho người dân khi mua BHYTTN.

2.1.5. Thực trạng qui định của pháp luật về phương thức thanh toán bảo hiểm y tế tự nguyện

Khi tham gia BHYTTN thì người tham gia bảo hiểm sẽ được hưởng các chế độ khi KCB. Theo quy định tại Điều 24 và Điều 25 Nghị định 146/2018/NĐ-CP thì người tham gia BHYTTN được thanh toán theo ba phương thức là thanh toán theo giá dịch vụ, thanh toán theo định suất và thanh toán theo trường hợp bệnh hoặc nhóm bệnh (thanh toán theo chi phí KCB được xác định trước cho từng trường hợp theo chẩn đoán).

Thanh toán theo giá dịch vụ là phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do cấp có thẩm quyền quy định và chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư y tế, máu, chế phẩm máu chưa được tính vào giá dịch vụ được sử dụng cho người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Đối với phương thức thanh toán theo định suất, phương thức này được áp dụng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoại trú. Phạm vi thanh toán theo định suất, bao gồm chi phí trong phạm vi được hưởng và mức hưởng của người có thẻ BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người có thẻ BHYT đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó.

Phương thức thanh toán theo trường hợp bệnh hoặc nhóm bệnh. Thanh toán theo trường hợp bệnh hay nhóm bệnh là thanh toán trọn gói theo chi phí khám bệnh, chữa bệnh được xác định trước cho từng trường hợp theo chẩn đoán. Cơ sở phân loại, xác định chẩn đoán cho từng trường hợp bệnh hay nhóm bệnh thực hiện theo quy định của Bộ Y tế. Chi phí trọn gói của từng trường hợp bệnh hay nhóm bệnh dựa trên quy định về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh hiện hành.

2.1.6. Thực trạng qui định của pháp luật về thanh tra bảo hiểm y tế tự nguyện

Theo qui định tại Điều 46 Luật Bảo hiểm y tế thì Thanh tra y tế thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về bảo hiểm y tế nói chung và BHYTTN nói riêng. Theo đó, cơ quan thanh tra sẽ tiến hành thanh tra, kiểm tra các hoạt động sau đây:

- Quy trình, thủ tục khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh nhân BHYTTN và triển khai các hoạt động giáo dục y đức, nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, thực hiện quy tắc ứng xử, kỹ năng giao tiếp với người bệnh.

- Công tác cung ứng bảo quản thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật trong khám chữa bệnh BHYTTN

- Công tác tổ chức khám, điều trị, kê đơn thuốc cho người bệnh BHYTTN và việc thực hiện Quy định chuyên môn về ghi chép hồ sơ bệnh án

- Việc áp giá, xác định chủng loại, đơn vị, tên dịch vụ kỹ thuật trong thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYTTN

- Công tác giám định BHYTTN và việc đảm bảo quyền lợi được của người tham gia BHYTTN theo quy định của Luật BHYT

- Việc tạm ứng, quản lý, sử dụng, thanh toán chi phí KCB BHYTTN

- Ký hợp đồng và thanh lý hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYTTN

2.1.7. Đánh giá trạng qui định của pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

*** Ưu điểm**

Hệ thống pháp luật về BHYTTN góp phần ổn định và tạo hành lang pháp lý trong hoạt động KCB bằng BHYT. Thông qua việc quy định hợp lý, khoa học về đối tượng tham gia bảo hiểm, phương thức thanh toán, quyền lợi của người tham gia bảo hiểm và thủ tục KCB đã tạo niềm tin cho các chủ thể tham gia BHYTTN. Vì vậy, chúng ta đã đạt được những kết quả rất đáng khích lệ, từng bước tiếp cận mục tiêu BHYT toàn dân, góp phần thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội, phát triển kinh tế và bảo đảm ổn định chính trị-xã hội.

*** Nhược điểm**

- *Pháp luật quy định không thống nhất mức đóng BHYTTN*

Theo Luật BHYT sửa đổi bổ sung năm 2014 và bây giờ đã tiếp tục sửa đổi bổ sung năm 2020 thì mức đóng BHYTTN như sau: Người thứ nhất đóng tối đa bằng 6% mức lương cơ sở; Người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất; Từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất², nhưng Nghị định 146/2018 quy định: Người thứ nhất đóng bằng 4,5% mức lương cơ sở; người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất; từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.³ Việc quy định như Nghị định có lợi cho người tham gia BHYTTN, tuy nhiên nên có sự thống nhất hoặc điều chỉnh vấn đề này hợp lý và khoa học hơn.

- *Luật BHYT sửa đổi thiếu đồng bộ và thống nhất giữa các điều khoản*

Luật BHYT năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung năm 2014 và năm 2020. Tuy nhiên, liên quan đến đối tượng tham gia BHYTTN thì chưa được sửa đổi đồng bộ. Cụ thể: Điều 12 Luật BHYT năm 2008 quy định đối tượng tham gia BHYT là có hai mươi lăm đối tượng, trong đó các đối tượng quy định tại khoản 20, 21, 22, 23 Điều 12 thuộc đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình. Tuy nhiên,

² Luật BHYT, Điều 13, khoản 3.

³ Nghị định 146/2018, Điều 7 khoản 1 điểm e.

Luật BHYT sửa đổi, bổ sung năm 2014 và năm 2020 đã quy định lại thành sáu nhóm đối tượng tham gia BHYT trong đó có BHYT hộ gia đình. Nhưng khoản 3 Điều 51 Luật BHYT sửa đổi, bổ sung năm 2014 và năm 2020 vẫn quy định: “Đối tượng quy định tại các khoản 21, 22, 23, 24 và 25 Điều 12 của Luật này khi chưa thực hiện quy định tại các điểm b, c, d và đ khoản 2 Điều 51 của Luật này thì có quyền tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của Chính phủ”. Vì vậy, khi đối chiếu Điều 12 Luật BHYT sửa đổi, bổ sung năm 2014 và năm 2020 không tìm thấy khoản 21, 22, 23, 24 và 25.

- Pháp luật không quy định cụ thể việc thu hồi BHYTTN như thế nào vì vậy, dẫn tới việc áp dụng không thống nhất

Theo quy định hiện nay, các thành viên trong hộ gia đình phải tham gia BHYT nhưng không bắt buộc cùng một thời điểm, có thể tham gia rải rác trong năm và được giảm trừ mức đồng từ thành viên thứ hai trở đi. Nhưng đến hết năm tài chính, nếu các thành viên của hộ gia đình không tham gia đủ thì cơ quan BHXH sẽ thông báo thu hồi toàn bộ kinh phí đã được giảm trừ. Quy định nêu trên nhằm khuyến khích, tạo thuận lợi cao nhất cho các hộ gia đình khi tham gia BHYT, nhưng pháp luật không quy định cụ thể việc thu hồi BHYTTN như thế nào vì vậy, dẫn tới việc áp dụng không thống nhất.

2.2. Thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế

2.2.1. Các yếu tố địa phương tỉnh Thừa Thiên Huế đã ảnh hưởng đến thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

** Ảnh hưởng của vị trí địa lý*

Tỉnh Thừa Thiên Huế nằm ở dải đất ven biển miền Trung Việt Nam, thuộc Bắc Trung Bộ, bao gồm phần đất liền và phần lãnh hải thuộc thềm lục địa biển Đông. Toàn tỉnh Thừa Thiên Huế có 9 đơn vị hành chính cấp huyện (6 huyện, 2 thị xã và 1 thành phố); 141 đơn vị hành chính cấp xã (95 xã, 39 phường và 7 thị trấn).⁴ Trong đó có 24 xã thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, bao gồm 14 xã khu vực III (xã đặc biệt khó khăn), một xã khu vực II và chín xã khu vực I. Những yếu tố địa lý nói trên sẽ ảnh hưởng rất lớn tới việc vận động người dân tham gia BHYTTN.

⁴ Theo Nghị Quyết 1264/NQ-UBTVQH14 ngày 27/4/2021

** Tình hình kinh tế xã hội*

Việc nghiên cứu số liệu của Cục Thống kê tỉnh Thừa Thiên Huế cho thấy ở tỉnh Thừa Thiên Huế vẫn tồn tại tình trạng hộ nghèo và tình trạng người dân đang trong độ tuổi lao động nhưng không có việc làm. Những vấn đề còn tồn đọng này sẽ ảnh hưởng rất lớn tới việc tham gia BHYTTN.

Thừa Thiên Huế cũng là tỉnh có nhiều dân tộc sinh sống, trên địa bàn tỉnh có 35 dân tộc thiểu số sinh sống, đông nhất là dân tộc Kinh chiếm 96,29% dân số. Các dân tộc thiểu số như dân tộc Tà Ôi chiếm 2,34%; Dân tộc Cơ Tu chiếm 1,17%; dân tộc Bru-Vân Kiều 0,075%; dân tộc Hoa chiếm 0,037%; dân tộc Tày chiếm 0,017%; dân tộc Ngái có chiếm 0,009%; dân tộc Mường chiếm 0,008% dân số v.v. Việc tồn tại nhiều dân tộc thiểu số cũng là một vấn đề khó khăn trong việc thực hiện BHYTTN.

2.2.2. Đánh giá kết quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế

2.2.2.1. Ưu điểm

** Về đối tượng tham gia BHYTTN*

- Ở tỉnh Thừa Thiên Huế nhóm các đối tượng tham gia BHYTTN chiếm gần 1/3 dân số. Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế, tỷ lệ các nhóm đối tượng gia BHYTTN từ năm 2016 đến năm 2021 tăng dần đều qua các năm. Riêng năm 2021 tỷ lệ bao phủ BHYT đạt trên 99% dân số, tiến rất gần tới mục tiêu BHYT toàn dân.

- Tỉnh Thừa Thiên Huế đã triển khai rất thành công BHYTTN trong nhân dân. Hiện nay, ở tỉnh Thừa Thiên Huế gần 177 nghìn người vùng đặc biệt khó khăn được cấp thẻ BHYT và có trên 270 nghìn đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình (chiếm hơn 26% dân số), đây là tỷ trọng tương đối lớn so với tổng số đối tượng tham gia BHYT trên toàn tỉnh. Trong đó số người dân tham gia BHYTTN ở thành phố, thị xã và huyện thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế là khá cao. Những vùng có nhiều xã nghèo và đặc biệt khó khăn như Nam Đông, A Lưới số lượng người tham gia BHYTTN chiếm gần 1/4 dân số. Điều đó chứng minh rằng tỉnh Thừa Thiên Huế đã rất nỗ lực phấn đấu đạt độ bao phủ BHYT toàn dân. Đây là một thành tích đáng khích lệ và ghi nhận.

- Để đạt được kết quả như trên là do BHXH tỉnh đã phối hợp với các ban ngành, địa phương đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền trực tiếp đến các nhóm

đối tượng. Bên cạnh đó, BHXH tỉnh thường xuyên quán triệt nâng cao nhận thức, ý thức trách nhiệm, năng lực chuyên môn cho viên chức trong thực thi công vụ nhằm đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ và nâng cao hơn nữa chất lượng phục vụ.

** Thực trạng khám chữa bệnh và quản lý sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hộ gia đình*

Về công tác khám chữa bệnh: Hiện nay, trên toàn tỉnh Thừa Thiên Huế số lượng cơ sở khám chữa bệnh ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng ngày càng gia tăng và chất lượng ngày càng được cải thiện rõ rệt. Năm 2021, BHXH tỉnh đã thực hiện ký hợp đồng thêm với 43 cơ sở KCB BHYT trên địa bàn toàn tỉnh để thực hiện khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT. Thực hiện tốt công tác giám định và xử lý số liệu kết quả giám định chi phí KCB các quý theo quy định.

Ứng dụng hiệu quả Hệ thống thông tin giám định BHYT trong giám định thanh toán KCB BHYT, kiểm soát tốt KCB BHYT thông tuyến, phối hợp với cơ sở KCB kiểm tra các trường hợp KCB nhiều lần trong ngày. Ngoài ra, BHXH tỉnh luôn coi trọng công tác cải cách hành chính, trọng tâm là cải cách thủ tục hành chính, nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho các người tham gia và thụ hưởng chế độ BHYT. Đặc biệt, việc sử dụng hình ảnh thẻ BHYT trên ứng dụng VssID để KCB nằm trong kế hoạch triển khai dữ liệu quốc gia về bảo hiểm theo Nghị định 43/2021/NĐ-CP ngày 31/3/2021 của Chính phủ, mang đến nhiều tiện ích cho người dân.

Nhiều bệnh viện tuyến huyện, các trạm y tế ở cơ sở đã nâng cấp trang thiết bị, tăng cường nhân lực về số lượng cũng như chất lượng nên đã góp phần đảm bảo quyền lợi của người dân khi đi KCB, tạo niềm tin cho người dân trên địa bàn.

Để tạo điều kiện thuận lợi cho người dân trong việc KCB bằng BHYT, cho tới thời điểm này Cơ quan bảo hiểm đã ký hợp đồng với hơn 200 cơ sở KCN từ cấp xã đến cấp tỉnh với số lượt KCB được phân bổ khá lớn. Các cơ sở y tế mới tham gia BHYT chủ yếu là phòng khám đa khoa, bệnh viện thuộc khu vực ngoài công lập. Về cơ bản ở xã, phường nào cũng có các cơ sở KCB BHYT, điều này tạo điều kiện cho người dân thuận lợi trong việc KCB.

Về quỹ bảo hiểm y tế: Trong năm 2021, đã có hơn 2 triệu lượt người đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế trong tỉnh theo BHYT với tổng chi phí trên

2.000 tỷ đồng, trong đó có bao gồm cả số lượt điều trị nội trú, ngoại trú và số lượt người đi khám chữa bệnh trong và ngoài tỉnh. So với cùng kỳ năm 2020, chi phí khám chữa bệnh BHYT tại tỉnh đã tăng lên gần 21%. Tỷ lệ sử dụng dự toán chi KCB năm 2021 trên địa bàn tỉnh đạt 92%, là chỉ số thấp nhất trong nhiều năm gần đây, là sự nỗ lực lớn của cơ quan BHXH tỉnh.

** Công tác thanh tra, kiểm tra trong hoạt động bảo hiểm y tế tự nguyện*

Để bảo đảm việc KCB cho người tham gia BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng Cơ quan bảo hiểm đã tiến hành thanh tra, kiểm tra theo kế hoạch đối với 25 đơn vị, kiểm tra tại 03 cơ sở KCB, kiểm tra 10 đại lý thu, chi và kiểm tra nội bộ 04 đơn vị BHXH cấp huyện (đạt 90% kế hoạch điều chỉnh). Đồng thời, thực hiện thanh tra đột xuất tại 35 đơn vị SDLĐ.⁵ Qua thanh tra, kiểm tra cho thấy về cơ bản phần lớn các cơ sở KCB BHYTTN đều đạt yêu cầu về cơ sở vật chất, đáp ứng nhu cầu KCB của người dân.

2.2.2.2. Nhược điểm

** Đối tượng tham gia*

Mặc dù các cơ quan chức năng đã quan tâm đúng mức đến công tác tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYTTN trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế, nhưng công tác tuyên truyền vẫn chưa đạt được kết quả như mong đợi và còn gặp nhiều khó khăn. Tại các huyện miền núi, đồng bào dân tộc thiểu số như các xã thuộc huyện Nam Đông và A Lưới nhiều người dân chưa hiểu hết được các quyền lợi khi tham gia BHYTTN. Có nhiều trường hợp khi khỏe mạnh không tham gia BHYTTN đến khi mắc bệnh thì mới tính đến việc tham gia BHYTTN để hưởng lợi. Bên cạnh đó, có một bộ phận người dân cho rằng tham gia BHYTTN vì chất lượng KCN BHYTTN không đáp ứng được yêu cầu.

** Thực trạng khám chữa bệnh và quản lý sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hộ gia đình*

Về cơ bản tình trạng KCB tại các cơ sở KCB BHYT đã đáp ứng nhu cầu KCB của người dân. Tuy nhiên, vẫn tồn tại tình trạng quá tải trong công tác khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Vấn đề này đang ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế trên toàn tỉnh. Tại các cơ sở y tế cấp

⁵

[15](https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/hoat-dong-he-thong-bao-hiem-xahoi.aspx?ItemID=15716&CateID=0#:~:text=%C4%90%E1%BB%93ng%20th%E1%BB%9Di%2C%20n%C3%AAu%20l%C3%AAn%20nh%E1%BB%AFng,481%20ng%C6%B0%E1%BB%9Di%20tham%20gia%20BHYT., truy cập 20/2/2022.</p></div><div data-bbox=)

dưới thì chất lượng KCB còn rất thấp, cơ sở vật chất còn chưa đáp ứng nhu cầu của người dân.

** Phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYTTN*

Phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYTTN dễ gây lạm dụng dịch vụ, thuốc, tăng chi phí hành chính cho cả phía bệnh viện và cơ quan BHYT. Việc thanh quyết toán chi phí giữa cơ quan BHXH với các cơ sở y tế chưa kịp thời. Dẫn đến việc các cơ sở KCB BHYT không “mặn mà” với việc KCB BHYTTN.

** Quản lý quỹ BHYTTN*

Ở tỉnh Thừa Thiên Huế vẫn diễn ra tình trạng bội chi quỹ BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng. Đặc biệt năm 2018 tình trạng bội chi đạt mức kỷ lục hơn 200 tỷ đồng trong vòng 6 tháng. Chỉ tính riêng 6 tháng năm 2018, ước tính quỹ khám chữa bệnh (KCB) BHYT của tỉnh là hơn 417 tỷ đồng, trong khi số tiền phải chi là 649 tỷ đồng (vượt 232 tỷ đồng).

Việc nghiên cứu cho thấy, tình trạng bội chi nói trên rơi vào đối tượng tham gia BHYTTN là chính. Số chi của đối tượng tham gia BHYTTN nhân dân luôn lớn hơn nhiều lần so với số thu, ví dụ như: năm 2019 chi gấp 2,1 lần so với thu, năm 2020 chi gấp hơn 2 lần so với thu. Bên cạnh đó tần suất khám chữa bệnh của nhóm này khoảng từ 2,9 đến 3,5 lần/năm, gấp gần 2 lần so với tần suất khám chữa bệnh chung.

2.2.3. Một số nguyên nhân dẫn đến tồn tại, hạn chế trong thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện ở tỉnh Thừa Thiên Huế

Thứ nhất, do nhận thức của nhóm dân cư thuộc đối tượng tham gia BHYTTN

Bản chất của BHYTTN là đề phòng lúc đau ốm bệnh tật, tuy nhiên nhóm dân cư thuộc đối tượng tham gia BHYTTN chưa nhận thức đầy đủ và thấu đáo về chính sách BHYTTN.

Thứ hai, khó khăn về kinh tế

Phần lớn những người thuộc đối tượng tham gia BHYTTN là những người không có công việc ổn định, thu nhập thấp, nhưng họ không thuộc trường hợp được Nhà nước hỗ trợ vì vậy họ không có tài chính để mua BHYT. Đặc biệt có nhiều gia đình ở hai huyện miền núi là Nam Đông và A Lưới đang phải lo ăn

từng ngày, thì việc tham gia BHYTTTN đối với họ là vấn đề khá khó khăn. Có những gia đình đang tham gia thì bỏ giữa chừng vì không có tiền để nộp tiếp.

Thứ ba, chất lượng vật chất cơ sở khám chữa bệnh BHYTTTN

Vẫn tồn tại tình trạng thiếu giường cho bệnh nhân hoặc phòng bệnh cũ kỹ, thiếu đồ dùng cá nhân, v.v. Diễn hình tình trạng hai bệnh nhân nằm chung một giường. Vì vậy, người dân cũng e ngại trong việc tham gia BHYTTTN.

Thứ tư, do công tác tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật chưa hiệu quả

Việc nghiên cứu cho thấy các cơ quan, chính quyền tỉnh Thừa Thiên Huế cũng rất chú trọng thực hiện tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYTTTN. Tuy nhiên, việc tuyên truyền này đôi lúc chưa thực sự hiệu quả, nghĩa là chúng ta mới quan tâm chiều rộng chưa chú ý chiều sâu.

Thứ năm, chưa tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra

Thanh tra, kiểm tra là một kênh giám sát quan trọng trong các hoạt động nói chung và hoạt động BHYTTTN nói riêng. Tuy nhiên, năm 2020 và năm 2021 do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19 nên theo sự chỉ đạo của BHXH Việt Nam, công tác thanh tra theo kế hoạch đối với doanh nghiệp trên địa bàn tỉnh giảm so với kế hoạch đầu năm. Vì vậy, có một số cơ sở chưa thực hiện nghiêm túc yêu cầu KCB của người dân, ảnh hưởng đến nhu cầu KCB của người dân. Đặc biệt còn tồn tại tình trạng trục lợi quỹ BHYT từ người tham gia bảo hiểm lẫn cả cơ sở khám chữa bệnh.

Thứ sáu, thủ tục đăng ký mua bảo hiểm y tế tự nguyện phức tạp

Hiện nay, có một số đại lý thu BHYT yêu cầu người tham gia phải xuất trình sổ hộ khẩu, đăng ký phải khai đầy đủ thông tin các thành viên trong hộ gia đình về số thẻ và loại hình tham gia (ví dụ BHYT học sinh, sinh viên, hưu trí...). Yêu cầu như vậy khiến thủ tục tham gia BHYT càng trở nên rắc rối, gây khó khăn cho người tham gia BHYTTTN.

Tiểu kết Chương 2

Thông qua việc nghiên cứu thực trạng pháp luật và thực tiễn thực hiện pháp luật về BHYTTN qua thực tiễn tại tỉnh Thừa Thiên Huế, luận văn rút ra các kết luận sau:

(i) Về cơ bản hệ thống pháp luật về BHYTTN đã đáp ứng được nhu cầu tham gia bảo hiểm và KCB của người dân. Hệ thống pháp luật về BHYTTN được quy định khá hợp lý, khoa học nên đã tạo niềm tin cho các chủ thể tham gia BHYTTN. Vì vậy, chúng ta đã đạt được những kết quả nhất định và đã từng bước tiếp cận mục tiêu BHYT toàn dân, góp phần thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội, phát triển kinh tế và bảo đảm ổn định chính trị-xã hội.

(ii) Việc nghiên cứu thực tiễn thực hiện pháp luật về BHYTTN qua thực tiễn tại tỉnh Thừa Thiên Huế cho thấy Thừa Thiên Huế là một trong những tỉnh đạt độ bao phủ về BHYTTN cao nhất trong cả nước. Đây là kết quả và sự nỗ lực của cả cơ quan bảo hiểm và các cấp chính quyền địa phương trong tỉnh.

(iii) Bên cạnh những ưu điểm nêu trên, thì pháp luật và thực tiễn thực hiện pháp luật về BHYTTN vẫn tồn tại một số bất cập, hạn chế nhất định. Do vậy, luận văn đã nghiên cứu kỹ lưỡng những nguyên nhân và hạn chế dẫn đến các tồn tại và bất cập này, để làm cơ sở đề xuất các định hướng và các giải pháp hoàn thiện pháp luật, nâng cao thực hiện pháp luật về vấn đề này ở Chương 3.

Chương 3

ĐỊNH HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT, NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

3.1. Định hướng hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

- Hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện phải phù hợp và tổng hòa chung về BHYT toàn dân
- Hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện phải đáp ứng được việc giải quyết các tồn tại, vướng mắc và khó khăn trong việc áp dụng và thực thi pháp luật
- Hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện phải đảm bảo sự phát triển đồng bộ về an sinh xã hội

3.2. Giải pháp hoàn thiện pháp luật, nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế

3.2.1. Giải pháp hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

- Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều Luật bảo hiểm y tế theo hướng mức đóng BHYTTN của các thành viên hộ gia đình do Chính phủ quy định nhưng không được vượt quá 6% mức lương cơ sở áp dụng cho người đóng thứ nhất.
- Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 50 Luật BHYT để bảo đảm tính đồng bộ và thống nhất giữa các điều khoản trong một văn bản luật.
- Bổ sung quy định nếu hết năm tài chính mà các thành viên hộ gia đình không tham gia đầy đủ thì cơ quan BHXH không thu hồi ngay mức được giảm trừ mà cho phép hộ gia đình bảo lưu.

3.2.2. Giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế

Thứ nhất, nâng cao chất lượng dịch vụ BHYTTN

Vấn đề chất lượng sẽ được thể hiện ở các khía cạnh sau đây:

- Thủ tục tham gia BHYTTN và thủ tục KCB BHYTTN
- Chất lượng khám chữa bệnh

Thứ hai, cần có sự cân đối thu - chi, phát triển vững chắc BHYTTN

Việc nghiên cứu thực tiễn thực hiện pháp luật về BHYTTN của tỉnh Thừa Thiên Huế cho thấy, tình trạng bội chi vẫn tồn tại. Vì vậy, việc cân có sự cân đối thu - chi, bảo đảm phát triển vững chắc BHYTTN là rất cần thiết.

Thứ ba, phải tăng cường thông tin tuyên truyền về BHYTTN sâu rộng trong nhân dân

Xuất phát từ đặc thù vị trí địa lý, tỉnh Thừa Thiên Huế là một trong những tỉnh có khá nhiều đồng bào dân tộc thiểu số khác nhau lại phân bố ở vùng sâu vùng xa và cũng là một tỉnh có rất nhiều xã đặc biệt khó khăn (14 xã vùng III). Vì vậy, người dân ít có điều kiện tiếp cận với các thông tin truyền thông, nên sự tuyên truyền về BHYTTN từ chính cán bộ xã phường rất quan trọng. Việc tuyên truyền giúp cho người dân hiểu và biết rõ giá trị họ được hưởng khi đầu tư từ đó họ mới tham gia mua BHYTTN.

Thứ tư, nâng cao nhận thức của người dân về BHYTTN

Người dân phải nhận thức sâu sắc rằng tham gia BHYTTN không chỉ vì gia đình, người thân của mình mà còn có ý nghĩa cộng đồng sâu sắc. Do vậy, cần cập nhật thường xuyên các thông tin liên quan đến BHYTTN để người dân cân nhắc, suy nghĩ nên tham gia BHYTTN hay không.

Thứ năm, tăng cường công tác thanh, kiểm tra thực hiện BHYTTN

Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế cần tăng cường chủ trì, phối hợp với cơ quan BHXH và các đơn vị liên quan trong việc tăng cường công tác quản lý Nhà nước về BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng. Thường xuyên thanh tra, kiểm tra công tác khám chữa bệnh BHYTTN, xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh phục vụ người dân được tốt hơn, đồng thời phối hợp với cơ quan BHXH kịp thời giải quyết vướng mắc khó khăn về BHYTTN.

Thứ sáu, tăng cường phối hợp, chỉ đạo thống nhất của các cơ quan quản lý Nhà nước tạo điều kiện để phát triển BHYTTN

Tiểu kết chương 3

BHYTTN là một phần của BHYT, vì vậy để thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân thì việc xây dựng các định hướng và các giải hoàn thiện pháp luật về BHYTTN là rất cần thiết. Do đó, trong phạm vi chương 3, luận văn đã xây dựng các định hướng và các giải hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả pháp luật về BHYTTN như sau:

(i) Các định hoàn thiện pháp luật về BHYTTN bao gồm: Hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện phải phù hợp và tổng hòa chung về BHYT toàn dân; Hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện phải đáp ứng được việc giải quyết các tồn tại, vướng mắc và khó khăn trong việc áp dụng và thực thi pháp luật và phải đảm bảo sự phát triển đồng bộ về an sinh xã hội

(ii) Giải pháp hoàn thiện pháp luật về BHYTTN bao gồm: Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều Luật bảo hiểm y tế theo hướng mức đóng BHYTTN của các thành viên hộ gia đình do Chính phủ quy định nhưng không được vượt quá 6% mức lương cơ sở áp dụng cho người đóng thứ nhất; Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 50 Luật BHYT để bảo đảm tính đồng bộ và thống nhất giữa các điều khoản trong một văn bản luật; Pháp luật không quy định cụ thể việc thu hồi BHYTTN như thế nào vì vậy, dẫn tới việc áp dụng không thống nhất

(iii) Các giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện tại tỉnh Thừa Thiên Huế bao gồm: Nâng cao chất lượng dịch vụ BHYTTN; Cân có sự cân đối thu - chi, phát triển vững chắc BHYTTN; Tăng cường thông tin tuyên truyền về BHYTTN sâu rộng trong nhân dân; Tăng cường công tác thanh, kiểm tra thực hiện BHYTTN; Tăng cường phối hợp, chỉ đạo thống nhất của các cơ quan quản lý Nhà nước tạo điều kiện để phát triển BHYTTN; Tăng cường công tác thanh, kiểm tra thực hiện BHYTTN.

KẾT LUẬN

Chương 1 của luận văn đã tập trung nghiên cứu chuyên sâu các vấn đề lý luận pháp luật về BHYTTN như: Khái niệm, đặc điểm, vai trò pháp luật về BHYTTN. Đồng thời trong chương này, luận văn làm rõ được các yếu tố tác động đến thực tiễn thực hiện pháp luật về BHYTTN và xác định được những nội dung cơ bản của pháp luật về BHYTTN để tiến hành nghiên cứu thực trạng pháp luật ở Chương 2.

Trong chương 2, luận văn đã phân tích, làm sáng tỏ thực trạng quy định của pháp luật và những vấn đề còn bất cập, hạn chế của pháp luật về BHYTTN và nghiên cứu thực tiễn thực hiện pháp luật về vấn đề này qua thực tiễn tại tỉnh Thừa Thiên Huế, làm cơ sở đề xuất các định hướng và các giải pháp hoàn thiện, nâng cao thực hiện hữu hiệu về BHYTTN.

Trên cơ sở những nội dung đã được nghiên cứu và làm rõ ở Chương 1 và Chương 2, Chương 3 của luận văn đã xây dựng các định hướng và các giải pháp hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả pháp luật về BHYTTN.