

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Giới thiệu đề tài:

Chăm lo đời sống và sức khỏe cho người lao động nói riêng và công nhân viên nói chung là một trong những vấn đề mà các doanh nghiệp, tổ chức kinh doanh cũng như nhà nước đặc biệt quan tâm và chú trọng. Bởi lực lượng lao động hay bộ phận công nhân viên đóng vai trò nòng cốt trong sự phát triển, tồn tại của một doanh nghiệp và phát triển nền kinh tế của đất nước để kịp hòa nhập với nền kinh tế thế giới. Người lao động luôn mong muốn các doanh nghiệp cũng như nhà nước có những chính sách chăm sóc và bảo vệ sức khỏe để họ có thể yên tâm làm việc thật tốt. Và BHYT là một trong những chính sách thể hiện tính đúng đắn và cần thiết hướng đến mục tiêu bảo vệ sức khỏe người lao động trong mỗi doanh nghiệp. Việc thực hiện chi trả BHYT cũng như những vấn đề xoay quanh bảo hiểm cho người lao động đã trở thành mối quan tâm của các doanh nghiệp.

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một chính sách xã hội mang ý nghĩa nhân đạo, có tính chia sẻ cộng đồng được Đảng, Nhà nước hết sức coi trọng. Sau gần 17 năm hoạt động, BHYT đã từng bước phát triển, đạt được một số thành tựu quan trọng: Số người tham gia BHYT tăng, đặc biệt là người nghèo và các đối tượng chính sách, số lượng công nhân viên tại các tổ chức, xí nghiệp, sự tiếp cận cũng như việc cung cấp dịch vụ y tế của các đối tượng được cải thiện rõ rệt. BHYT đã tạo ra nguồn tài chính công đáng kể cho công tác khám chữa bệnh, góp phần thực hiện mục tiêu công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, đảm bảo an sinh xã hội. Nhưng bên cạnh đó cũng còn tồn tại một số vấn đề đáng quan tâm ảnh hưởng không nhỏ đến lợi ích của người tham gia BHYT như: tăng thu quỹ BHYT giảm chi trả, bất cập trong khâu khám chữa bệnh, tình trạng giải quyết các khiếu nại về BHYT... Đây chính là những câu hỏi, băn khoăn đặt ra đang rất cần câu trả lời của các nhà chức trách. Và hơn thế nữa với mỗi đối tượng tham gia BHYT việc tìm hiểu quyền lợi cũng như nghĩa vụ từ BHYT là điều cần thiết. Vì vậy nhóm 6 chúng tôi quyết định nghiên cứu

đề tài “Bảo hiểm y tế đối với công nhân viên tại Việt Nam” để có cái nhìn tổng quan hơn về BHYT trong doanh nghiệp tại Việt Nam.

2. Mục đích, Yêu cầu

Mục đích

Trang bị cho sinh viên nắm vững những kiến thức về vấn đề BHYT nói chung và vấn đề về BHYT đối với công nhân viên nói riêng.

Tìm hiểu về vai trò và ảnh hưởng của nó đến hiệu quả công việc của công nhân viên, doanh nghiệp, tổ chức nói riêng và công cuộc xây dựng nền kinh tế cũng như đất nước nói chung.

Giúp cho sinh viên dần quen việc học tập, nghiên cứu làm việc theo nhóm, và tập cho chúng tôi có sự tư duy logic để tìm ra giải pháp khi đứng trước một vấn đề cần giải quyết.

Giúp sinh viên biết cách phân tích, nhận xét, đánh giá trước những dữ liệu.

Giúp nâng cao khả năng đoàn kết giữa các thành viên trong nhóm để làm việc đạt hiệu quả cao.

Yêu cầu

Nắm vững kiến thức về các định nghĩa, khái niệm, vai trò của Bảo hiểm y tế.

Tập hợp khả năng của các thành viên trong nhóm, phân công giao việc để cùng giải quyết vấn đề.

Tìm kiếm thông tin một cách khoa học chính xác trên sách, báo, internet...

Khả năng liên kết, trình bày tài liệu một cách khoa học có hệ thống, logic...

3. Đối tượng nghiên cứu

Nội dung của bài học: “vấn đề Bảo hiểm y tế đối với công nhân viên”

Tình hình thực hiện Bảo hiểm y tế cho công nhân viên trong các doanh nghiệp, tổ chức hiện nay.

Một số giải pháp trong việc định hướng, phát triển và thực hiện Bảo hiểm y tế trong thời gian tới.

4. Phương pháp nghiên cứu

Trong quá trình làm đề tài tiểu luận Bảo hiểm y tế đối với công nhân viên, chúng tôi đã dùng các phương pháp nghiên cứu sau:

Phương pháp trừu tượng khoa học: gạt bỏ những hiện tượng bên ngoài, những cái ngẫu nhiên, thoáng qua, không ổn định để đi vào cái chung, cái tất yếu, ổn định, bản chất, tạo nên hệ thống có tính khái quát.

Phương pháp phân tích và tổng hợp: phân chia cái toàn thể, phức tạp thành những yếu tố cấu thành đơn giản hơn, nhận thức được một cách sâu sắc từng góc cạnh của nguồn nhân lực. Tổng hợp nhằm thống nhất lại các bộ phận, các yếu tố nhằm nhận thức sự vật hiện tượng trong tính tổng thể, tổng hợp các tài liệu từ sách báo internet...

Phương pháp logic giúp cho việc trình bày ý tưởng một cách thống nhất, rành mạch và rõ ràng. phương pháp so sánh nhằm làm nổi bật vấn đề Bảo hiểm y tế đối với công nhân viên trong giai đoạn đang nghiên cứu có gì tiến bộ và còn chỗ nào hạn chế.

5. Phạm vi nghiên cứu

Tiểu luận được tiến hành trong học kỳ II của đại học khoá 3 ở trường Đại học Công Nghiệp Tp Hồ Chí Minh. Phạm vi nghiên cứu chủ yếu là những nội dung có liên quan đến Bảo hiểm y tế ở Việt Nam, ngoài ra còn đưa ra những giải pháp để phát triển, cải thiện những thực trạng, mặt trái của việc thực hiện Bảo hiểm y tế đối với công nhân viên trong quá trình đất nước ta đang tiếp cận với nền kinh tế thế giới.

6. Kết quả nghiên cứu

Tăng thêm hiểu biết của chúng ta về tình hình thực hiện Bảo hiểm y tế cho công nhân viên của các doanh nghiệp – tổ chức của nước ta hiện nay.

Đưa ra được những giải pháp để khắc phục những khó khăn trên cơ sở phân tích thực trạng về Bảo hiểm y tế đối với công nhân viên.

Nâng cao khả năng tư duy, khả năng làm việc theo nhóm. Nâng cao tinh thần trách nhiệm đối với vấn đề Bảo hiểm y tế.

PHẦN NỘI DUNG

CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ BẢO HIỂM Y TẾ

1.1 Khái niệm:

Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm 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 nhiệm vụ tham gia theo quy định của Luật này

1.2 Vai trò của Bảo hiểm y tế:

Bảo hiểm y tế có vai trò quan trọng và ảnh hưởng trực tiếp đến mức thu nhập, sức khỏe của mỗi chúng ta cũng như đối với sự phát triển của nền kinh tế quốc dân. Vai trò của Bảo hiểm y tế nổi bật ở những điểm sau:

Giữ vai trò trung tâm trong các chức năng của nền kinh tế hiện đại. Hiện nay hoạt động của BHYT đã xâm nhập vào tất cả các lĩnh vực đời sống xã hội. Nó có nhiệm vụ bảo vệ cho những người tham gia bảo hiểm chống lại các bất trắc, sự cố xảy ra trong khi làm việc cũng như trong cuộc sống hàng ngày.

Đóng vai trò quan trọng trong việc bù đắp thiếu hụt nguồn ngân sách, khắc phục tổn thất kinh tế- xã hội, tạo tâm lý an tâm trong kinh doanh, trong cuộc sống của mỗi chúng ta. Không những thế nó còn là nguồn vốn lớn để đầu tư vào các lĩnh vực khác.

Giúp nhà nước kiểm soát được những rủi ro và tình hình thực hiện bảo hiểm của toàn xã hội thông qua những lợi ích và quá trình hoạt động của nó.

1.3 Các loại hình bảo hiểm y tế:

1.3.1 Bảo hiểm y tế bắt buộc:

Khái niệm:

BHYT bắt buộc là loại hình BHYT chỉ áp dụng đối với một nhóm đối tượng nhất định, thường là những khu vực có tiềm lực kinh tế (thành phố, thị xã, trung tâm...), có thu nhập ổn định (tiền lương, tiền công). Tiêu chí để định mức phí BHYT thường được tính theo tỷ lệ % thu nhập của người tham gia bảo hiểm, người có thu nhập cao thì đóng nhiều, nhưng việc hưởng chế độ BHYT lại dựa trên sự kiện pháp lý (ốm đau, tai nạn...) theo quy định của pháp luật.

Đối tượng áp dụng:

BHYT bắt buộc được áp dụng đối với những đối tượng sau:

Người lao động Việt Nam (gọi tắt là người lao động) làm việc theo HĐLĐ có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên và hợp đồng không xác định thời hạn trong các doanh nghiệp đủ mọi thành phần kinh tế, các cơ quan, đơn vị sự nghiệp, đơn vị thuộc lực lượng vũ trang, tổ chức (trường hợp HĐLĐ dưới 3 tháng, khi hết hạn hợp đồng vẫn tiếp tục làm việc hoặc giao kết tiếp HĐLĐ thì vẫn thuộc đối tượng tham gia BHYT bắt buộc);

Cán bộ, công chức, viên chức theo Pháp lệnh Cán bộ, công chức. Người đang hưởng chế độ hưu trí, trợ cấp BHXH hàng tháng. Người có công với cách mạng theo quy định của pháp luật. Người tham gia kháng chiến và con đẻ của họ

bị nhiễm chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam đang hưởng trợ cấp hàng tháng.

Đại biểu Quốc hội đương nhiệm không thuộc biên chế nhà nước và biên chế tổ chức chính trị - xã hội; đại biểu HĐND đương nhiệm các cấp không thuộc biên chế nhà nước hoặc không hưởng chế độ BHXH hàng tháng.

Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng và cán bộ xã già yếu nghỉ việc đang hưởng phụ cấp hàng tháng từ nguồn ngân sách nhà nước theo quy định tại Quyết định 130/CP ngày 20/6/1975 của Hội đồng chính phủ và Quyết định số 111/HĐBT ngày 13/10/1981 của Hội đồng bộ trưởng.

Thân nhân sỹ quan quân đội nhân dân đang tại ngũ, thân nhân sỹ quan nghiệp vụ đang công tác trong lực lượng công an nhân dân.

Các đối tượng bảo trợ xã hội đã được trợ cấp hàng tháng.

Người cao tuổi từ 90 tuổi trở lên và người cao tuổi theo quy định tại Điều 6 Nghị định số 30/2002/NĐ-CP ngày 26/3/2002 của Chính phủ về quy định và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Người cao tuổi.

Các đối tượng được khám chữa bệnh theo quy định của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ về việc khám chữa bệnh của người nghèo.

Cựu chiến binh thời chống Pháp, chống Mỹ ngoài các đối tượng đã tham gia BHYT bắt buộc theo các quy định trên. Lưu học sinh nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được Nhà nước Việt Nam cấp học bổng.

Công nhân cao su đang hưởng trợ cấp hằng tháng theo Quyết định số 206/CP ngày 30 tháng 5 năm 1979 của Hội đồng Chính phủ (nay là Chính phủ).

Thanh niên xung phong thời kỳ kháng chiến chống Pháp theo Quyết định số 170/2008/QĐ-TTg ngày 18 tháng 12 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ bảo hiểm y tế và trợ cấp mai táng phí đối với thanh niên xung phong thời kỳ kháng chiến chống Pháp.

Người lao động được hưởng chế độ ốm đau theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội do mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành.

Người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là xã) theo quy định của pháp luật về cán bộ, công chức.

Mức đóng và phương thức đóng bảo hiểm (62/2009/NĐ-CP (bổ sung)

Từ ngày 01 tháng 7 năm 2009 đến ngày 31 tháng 12 năm 2009 mức đóng hằng tháng của các đối tượng như sau:

Bằng 3% mức tiền lương, tiền công hằng tháng của người lao động đối với đối tượng quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế;

Bằng 3% mức tiền lương hưu, tiền trợ cấp mất sức lao động hằng tháng đối với đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế;

Bằng 3% mức lương tối thiểu đối với đối tượng quy định tại các khoản 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 và 20 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế và đối tượng quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 1 Nghị định này.

Từ ngày 01 tháng 01 năm 2010 mức đóng hằng tháng của các đối tượng như sau:

Bằng 4,5% mức tiền lương, tiền công hằng tháng của người lao động đối với đối tượng quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế;

Bằng 4,5% mức tiền lương hưu, tiền trợ cấp mất sức lao động hằng tháng đối với đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế;

Bằng 4,5% mức lương tối thiểu đối với đối tượng quy định tại các khoản 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 và 20 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế và các đối tượng quy định tại Điều 1 Nghị định này.

Bằng 4,5% mức trợ cấp thất nghiệp đối với đối tượng quy định tại khoản 8 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế;

Bằng 3% mức lương tối thiểu đối với đối tượng quy định tại khoản 21 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế.

Từ ngày 01 tháng 01 năm 2012 mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 22 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế bằng 4,5% mức lương tối thiểu.

Từ ngày 01 tháng 01 năm 2014 mức đóng hằng tháng của đối tượng như sau:

Bằng 3% mức lương tối thiểu đối với đối tượng quy định tại khoản 23 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế;

Bằng 4,5% mức lương tối thiểu đối với đối tượng quy định tại khoản 24 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế.

Ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng cho các đối tượng như sau:

Tối thiểu bằng 50% mức đóng đối với đối tượng quy định tại khoản 20 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế từ ngày 01 tháng 7 năm 2009;

Tối thiểu bằng 50% mức đóng đối với đối tượng quy định tại khoản 21 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế mà thuộc hộ cận nghèo và hỗ trợ tối thiểu 30% mức đóng đối với đối tượng quy định tại khoản 21 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế không thuộc hộ cận nghèo từ ngày 01 tháng 01 năm 2010;

Tối thiểu bằng 30% mức đóng đối với đối tượng quy định tại khoản 22 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế mà có mức sống trung bình từ ngày 01 tháng 01 năm 2012.

Trường hợp đối tượng quy định tại khoản 20 và khoản 22 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình bao gồm toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu và đang sống chung trong một nhà và đối tượng quy định tại khoản 23 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế có từ hai thân nhân trở lên tham gia, mức đóng của các thành viên như sau:

Người thứ nhất đóng bằng mức quy định;

Người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 90%, 80%, 70% mức đóng của người thứ nhất.

Từ người thứ năm trở đi đóng bằng 60% mức đóng của người thứ nhất.

Phương thức đóng bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại khoản 7 Điều 15 Luật bảo hiểm y tế và của các đối tượng quy định tại Điều 1 Nghị định này

Định kỳ sáu tháng một lần, đối tượng quy định tại các khoản 20, 22 và 24 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế đóng bảo hiểm y tế vào quỹ bảo hiểm y tế.

Định kỳ sáu tháng một lần hoặc một năm, tổ chức quản lý đối tượng quy định tại khoản 21 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế thu tiền đóng bảo hiểm y tế của đối tượng để nộp vào quỹ bảo hiểm y tế.

Hằng tháng, người lao động đóng bảo hiểm y tế cho thân nhân quy định tại khoản 23 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế thông qua người sử dụng lao động để nộp vào quỹ bảo hiểm y tế.

Hằng tháng, tổ chức bảo hiểm xã hội đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều 1 Nghị định này vào quỹ bảo hiểm y tế.

Hằng năm, cơ quan, tổ chức, đơn vị quản lý đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 1 Nghị định này đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng này vào quỹ bảo hiểm y tế.

Hằng tháng, Ủy ban nhân dân xã đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 1 Nghị định này và trích từ tiền phụ cấp hằng tháng của họ để nộp cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm y tế.

Định kỳ sáu tháng một lần, căn cứ danh sách đối tượng, tổng số tiền đóng bảo hiểm y tế của đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng do tổ chức bảo hiểm xã hội báo cáo và mức ngân sách nhà nước hỗ trợ theo quy định, cơ quan tài chính chuyển kinh phí vào quỹ bảo hiểm y tế theo phân cấp của Luật ngân sách nhà nước.

Quyền lợi của người có thẻ BHYT bắt buộc

Người có thẻ BHYT bắt buộc được hưởng chế độ BHYT khi KCB ngoại trú và nội trú gồm: khám bệnh, chẩn đoán và điều trị, xét nghiệm, chẩn đoán hình

ảnh, thăm dò chức năng, các thủ thuật, phẫu thuật, máu, dịch truyền; sử dụng vật tư thiết bị y tế, chi phí khám thai, sinh con...

Được thanh toán toàn bộ chi phí KCB BHYT. Trường hợp sử dụng các dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn được thanh toán theo một tỷ lệ nhất định do pháp luật quy định. Người bệnh BHYT tự thanh toán các khoản chi phí vượt mức thanh toán tối đa theo quy định (trừ một số đối tượng nhất định)

Các thành viên trong một tổ chức, một cộng đồng nào đó, dù muốn hay không cũng phải mua BHYT, với một mức phí quy định. Cũng có khi, BHYT nằm trong bảo hiểm xã hội nói chung, nhưng vẫn bắt buộc phải mua.

Để đảm bảo độ bao phủ cao, bao giờ cũng phải áp dụng chế độ BHYT bắt buộc. Điều này khó thực hiện đối với các nước sản xuất chủ yếu dựa vào nông nghiệp và việc kiểm soát thu nhập không được chặt chẽ.

1.3.2 Bảo hiểm y tế tự nguyện:

Khái niệm:

Các cá nhân được quyền quyết định mua hay không mua BHYT. Ở Việt Nam hiện nay đối tượng tham gia mua BHYT tự nguyện chủ yếu là học sinh, sinh viên.

BHYT tự nguyện là một trong hai loại hình BHYT đang được thực hiện ở nước ta. So với BHYT bắt buộc, BHYT tự nguyện có số lượng tham gia đông đảo, đa dạng về thành phần và nhận thức xã hội, có điều kiện kinh tế và nhu cầu chăm sóc sức khỏe khác nhau.

Về nguyên tắc, BHYT có khả năng bao quát đến mọi tầng lớp dân cư, nhưng kinh nghiệm ở nhiều nước và Việt Nam cho thấy loại hình này có nhiều nhược điểm: Người dân khi khỏe mạnh còn ít quan tâm và phí BHYT vẫn còn khá cao (người tham gia phải tự đóng toàn bộ), trong khi đó nhóm người có nguy cơ ốm đau, bệnh tật cao thì lại chú trọng đến việc tham gia BHYT nhiều hơn. Thực trạng đó dẫn đến

hậu quả khả năng an toàn về tài chính của quỹ BHYT khó đảm bảo và không thực hiện được nguyên tắc chia sẻ rủi ro giữa người khỏe và người yếu, người có thu nhập cao và người nghèo. Đây là vấn đề phụ thuộc vào yếu tố tổ chức thực hiện và nhận thức của cộng đồng xã hội về vấn đề này.

Đối tượng áp dụng:

BHYT tự nguyện được áp dụng đối với mọi đối tượng có nhu cầu tự nguyện tham gia BHYT, kể cả đối tượng đã tham gia BHYT bắt buộc nhưng muốn tham gia BHYT tự nguyện để được hưởng mức dịch vụ BHYT cao hơn đối với người tham gia BHYT bắt buộc; người nước ngoài đến làm việc, học tập, du lịch tại Việt Nam.

BHYT tự nguyện được áp dụng với mọi đối tượng có nhu cầu tham gia BHYT không phân biệt thành phần kinh tế, giới tính, tuổi tác, khu vực làm việc...kể cả đối tượng đang tham gia BHYT bắt buộc

Mức đóng và phương thức đóng bảo hiểm

BHYT tự nguyện được triển khai theo địa giới hành chính (áp dụng cho hộ gia đình, tổ chức triển khai theo cấp xã , phường, thị trấn...) và theo nhóm đối tượng (học sinh, sinh viên, hội viên các đoàn thể...)

BHYT tự nguyện gồm nhiều loại hình khác nhau: bảo hiểm KCB nội trú, bảo hiểm KCB ngoại trú, bảo hiểm bổ sung cho loại hình BHYT bắt buộc; BHYT cộng đồng, BHYT hộ gia đình và các loại hình BHYT khác.

Tại điều 6 nghị định 62/2009 NĐ-CP (bổ sung) mức đóng và phương thức đóng bảo hiểm y tế của đối tượng tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế quy định tại

khoản 3 Điều 50 Luật bảo hiểm y tế và quy định tại các khoản 3 và 4 Điều 1 của Nghị định này

Từ ngày 01 tháng 7 năm 2009 đến ngày 31 tháng 12 năm 2009, mức đóng của các đối tượng như sau:

Mức đóng sáu tháng của đối tượng quy định tại khoản 21 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế đang theo học tại các trường bằng 60.000 đồng/người đối với khu vực thành thị và bằng 50.000 đồng/người đối với khu vực nông thôn, miền núi;

Mức đóng sáu tháng của đối tượng quy định tại các khoản 22, 23 và 24 Điều 12 Luật bảo hiểm y tế và đối tượng quy định tại khoản 3 và 4 Điều 1 của Nghị định này bằng 160.000 đồng/người đối với khu vực thành thị và bằng 120.000 đồng/người đối với khu vực nông thôn, miền núi.

Từ ngày 01 tháng 01 năm 2010, mức đóng hằng tháng đối với đối tượng tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế bằng 4,5% mức lương tối thiểu và do đối tượng đóng. Trường hợp đối tượng tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình, mức đóng thực hiện theo quy định tại khoản 6 Điều 3 Nghị định này.

Căn cứ mức đóng bảo hiểm y tế, người tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế đóng sáu tháng một lần hoặc đóng một lần cho cả năm vào quỹ bảo hiểm y tế.

Quyền lợi của người có thẻ BHYT tự nguyện

Thẻ BHYT tự nguyện có giá trị sử dụng sau 30 ngày kể từ ngày đóng BHYT trong trường hợp tham gia BHYT lần đầu hoặc hoặc tham gia BHYT sau một thời gian gián đoạn vì bất cứ lý do gì. Thẻ BHYT tự nguyện có giá trị sử dụng ngay sau khi đóng phí BHYT trong trường hợp tham gia BHYT liên tục.

Người có thẻ BHYT tự nguyện còn giá trị sử dụng khi KCB ngoại trú, nội trú tại các cơ sở KCB có hợp đồng với cơ quan BHXH về KCB cho người có thẻ BHYT được hưởng các quyền lợi sau: khám bệnh, chẩn đoán và điều trị, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, các thủ thuật, phẫu thuật, máu, dịch truyền trong danh mục của Bộ Y tế; sử dụng vật tư thiết bị y tế, chi phí khám thai, sinh con...

Người có thẻ BHYT tự nguyện khi KCB tại nơi đăng ký KCB ban đầu và cơ sở KCB khác theo giới thiệu chuyển viện phù hợp với tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế hoặc trong các trường hợp cấp cứu tại các cơ sở KCB BHYT, được cơ quan BHXH thanh toán chi phí theo giá viện phí hiện hành của nhà nước, riêng trường hợp sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao có chi phí lớn được thanh toán theo quy định.

Trong một số trường hợp theo quy định của pháp luật thì quỹ BHYT tự nguyện không thực hiện chi trả chi phí KCB.

1.3.3 Bảo hiểm y tế tư nhân vì lợi nhuận

Những người tham gia BHYT tự nguyện có thể tự chọn công ty BHYT tư nhân. Với trường hợp này thì mệnh giá, quyền lợi của người tham gia bảo hiểm sẽ là sự thỏa thuận giữa công ty bảo hiểm và cá nhân người tham gia bảo hiểm. Những công ty bảo hiểm tư nhân do tham gia vì mục đích lợi nhuận nên quyết định mệnh giá dựa vào tình trạng sức khỏe của từng cá nhân mua bảo hiểm chứ không phải tình

trạng sức khỏe chung của cộng đồng. Thường những người khá giả mới áp dụng hình thức bảo hiểm này vì họ sẽ nhận được mức bảo hiểm cao khi họ đóng bảo hiểm này.

1.3.4 BHYT nông thôn (bảo hiểm y tế cộng đồng)

Tự mỗi cộng đồng (xã hay huyện) đề ra mệnh giá bảo hiểm (bao nhiêu tiền trong thời gian bao lâu), hình thức bảo hiểm (bảo hiểm gia đình hay bảo hiểm cá nhân), mức độ bảo hiểm (chi trả cho các dịch vụ ở tuyến xã, huyện, một phần tuyến tỉnh, trung ương...), cách thức đóng góp.

1.4 Nguyên lí căn bản của bảo hiểm y tế

Có hai nguyên lí căn bản của các mô hình BHYT trên thế giới là bảo hiểm y tế dựa trên tỉ lệ cộng đồng và bảo hiểm y tế dựa vào tỉ lệ nguy cơ. Theo nguyên lí thứ nhất, tất cả mọi người tham gia đều mua BHYT với một mức phí như nhau không phụ thuộc vào xác suất bị bệnh của họ cao hay thấp. Ngược lại, ở nguyên lí thứ hai mức phí phụ thuộc vào xác suất bị bệnh. Những người có xác suất bị bệnh cao như người già và trẻ em... khi tham gia BHYT theo nguyên lí dựa trên tỉ lệ nguy cơ sẽ phải mua mức phí cao hơn so với những người có xác suất ốm thấp như thanh niên khỏe mạnh... Thông thường các mô hình BHYT bắt buộc được dựa theo nguyên lí thứ nhất, còn các mô hình BHYT tự nguyện lại dựa vào nguyên lí thứ hai.

Bản chất của BHYT là sự chia sẻ, phân tán nguy cơ và huy động nguồn tài chính cho y tế. Do vậy, chính sách này có tác động hết sức tích cực đến xã hội. BHYT giúp tăng nguồn tài chính cho y tế rất lớn, góp phần tăng quy mô và chất lượng các dịch vụ y tế phục vụ cho nhân dân, đồng thời giảm ngân sách đầu tư cho y tế để đầu tư vào các ngành quan trọng khác của đất nước. Với BHYT, người nghèo không phải lo lắng là không được chăm sóc sức khỏe khi bị bệnh tật vì lí do không có tiền. Nói cách khác BHYT đã làm tăng tính tiếp cận các dịch vụ y tế của người dân, đặc biệt là trong nhóm nghèo và nhóm cận nghèo. Đây chính là biểu hiện của

việc tăng tính công bằng trong chăm sóc sức khỏe khi người giàu cũng như người nghèo đều có thể sử dụng các dịch vụ y tế lúc đau yếu. Ngoài ra, với việc chia sẻ nguy cơ tài chính giữa người khỏe và người ốm, người giàu và người nghèo, BHYT đã thể hiện được giá trị nhân văn vô cùng sâu sắc cần được khuyến khích phát triển tiến tới BHYT toàn dân.

1.5 Quỹ BHYT (Luật số: 25/2008/QH12):

Nguồn hình thành quỹ bảo hiểm y tế (Điều 33)

1. Tiền đóng bảo hiểm y tế theo quy định của Luật này.
2. Tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư của quỹ bảo hiểm y tế.
3. Tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài.
4. Các nguồn thu hợp pháp khác.

Quản lý quỹ bảo hiểm y tế (Điều 34)

1. Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch và có sự phân cấp quản lý trong hệ thống tổ chức bảo hiểm y tế.
2. Chính phủ quy định cụ thể việc quản lý quỹ bảo hiểm y tế; quyết định nguồn tài chính để bảo đảm việc khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong trường hợp mất cân đối thu, chi quỹ bảo hiểm y tế.

***Quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế:* (Điều 35):**

Quỹ bảo hiểm y tế được sử dụng cho các mục đích sau đây:

Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

Chi phí quản lý bộ máy tổ chức bảo hiểm y tế theo định mức chi hành chính của cơ quan nhà nước;

Đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế theo nguyên tắc an toàn, hiệu quả;

Lập quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Quỹ dự phòng tối thiểu bằng tổng chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của hai quý trước liền kề và tối đa không quá tổng chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của hai năm trước liền kề.

Trường hợp các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có số thu bảo hiểm y tế lớn hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì được sử dụng một phần kết dư để phục vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại địa phương.

Chính phủ quy định cụ thể Điều này.

Điều 10 nghị định 62/2009 NĐ-CP (bổ sung)

Tổng số thu bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi là Bảo hiểm xã hội tỉnh) được phân bổ và quản lý như sau:

a) 90% số thu bảo hiểm y tế (sau đây gọi là quỹ khám bệnh, chữa bệnh) để lại Bảo hiểm xã hội tỉnh quản lý.

b) 10% số thu bảo hiểm y tế chuyển Bảo hiểm xã hội Việt Nam quản lý để lập quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và chi phí quản lý bảo hiểm y tế và được quy định như sau:

- Tổng mức chi phí quản lý bảo hiểm y tế hằng năm do Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam quyết định trong tổng chi phí quản lý của Bảo hiểm xã hội Việt Nam được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt;

- Quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là phần còn lại sau khi đã trích trừ chi phí quản lý bảo hiểm y tế.

CHƯƠNG 2 TÌNH HÌNH THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ BHYT TẠI VIỆT NAM

2.1 Bảo hiểm y tế Việt Nam

2.1.1 Sơ lược về bảo hiểm y tế ở Việt Nam

BHYT được hình thành và phát triển từ năm 1992 với mô hình BHYT bắt buộc cho những người làm công ăn lương. Mức phí BHYT là 3% lương, trong đó chủ lao động đóng 2% còn người lao động đóng 1%. Năm 1995, phương thức thanh toán phí dịch vụ y tế bảo hiểm đã được chuyển đổi từ “thu bình quân” sang “thu theo thực tế sử dụng”, phần kinh phí cơ quan BHYT thanh toán cho các bệnh viện được đồng nhất về mức phí và cơ chế sử dụng với viện phí mà bệnh viện thu trực tiếp từ bệnh nhân. Kết quả là trong 2 năm 1996 – 1997 mức kết dư quỹ BHYT sụt giảm mạnh xuống còn 73,6 tỷ năm 1996 và 22,2 tỷ năm 1997.

Để tránh nguy cơ vỡ quỹ, Thông tư liên bộ số 11/TTLB ngày 19/9/1997 quy định khống chế trần chi trả của BHYT và từ năm 1998, thực hiện chế độ cùng chi trả 20% viện phí (co-payment) đối với người bệnh có thẻ BHYT theo Điều lệ BHYT mới. Kết quả là cuối năm 1998 quỹ BHYT kết dư 98 tỷ. Tuy nhiên, mức kết dư này không có nghĩa là tính an toàn quỹ được đảm bảo khi chế độ thanh toán BHYT mới quy định mức cùng chi trả của 1 bệnh nhân tối đa không quá 6 tháng lương cơ bản/năm. Điều này làm cho BHYT phải thanh toán nhiều hơn cho những bệnh nhân nặng, phải điều trị tốn kém như các bệnh máu, thận, đại phẫu thuật, ghép phủ tạng,...

Năm 2002, Thủ tướng Chính phủ chuyển cơ quan BHYT từ Bộ Y tế sang Bảo hiểm Xã hội Việt Nam với mục tiêu tăng cường phát triển BHYT tiến tới

BHYT toàn dân. Chúng ta hy vọng rằng mục tiêu này của Chính phủ sẽ sớm đạt được để tăng cường công bằng xã hội bằng việc công bằng trong chăm sóc sức khỏe.

2.1.2 Kết quả đạt được:

Đến nay, qua hơn 10 năm thực hiện nhiều hình thức BHYT đã được triển khai thực hiện trên diện rộng, mang lại một số kết quả cụ thể như sau:

Số người tham gia BHYT

Tính đến tháng 6 năm 2006, là khoảng 31,5 triệu, chiếm gần 13% tổng dân số trong đó có toàn bộ cán bộ viên chức nhà nước, cán bộ xã phường, đại biểu hội đồng nhân dân các cấp, người lao động trong các doanh nghiệp Nhà nước, các tổ chức xã hội, cán bộ nghỉ hưu, nghỉ mất sức, người có công với nước, người nghèo... và số đông lao động trong các doanh nghiệp tư nhân có từ 10 lao động trở lên.

Tỷ lệ thu từ BHYT trong tổng ngân sách Nhà nước dành cho y tế tăng lên theo thời gian (Bảng 1). Ở một số tỉnh, tỷ lệ này lên tới 50%. Nhờ nguồn thu BHYT, nhiều cơ sở khám chữa bệnh, đặc biệt là tuyến huyện đã có điều kiện củng cố và phát triển.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Số thu từ BHYT	111	256	400	520	540	669	796
BHYT/Ngân sách y tế (%)	8	15	20	25	25	25	

Quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế

Mặc dù có những ý kiến chưa nhất quán về quyền lợi của những người tham gia BHYT nhưng những con số dưới đây đã nói lên điểm dương tính của BHYT Việt Nam:

Trên 70% số bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại các bệnh viện Y học cổ truyền là bệnh nhân BHYT.

Trên 90% bệnh nhân chạy thận chu kỳ tạo các trung tâm lọc máu là người có thẻ BHYT;

Người tham gia BHYT được quỹ BHYT thanh toán chi phí cho các dịch vụ y tế, trong đó, có nhiều dịch vụ kỹ thuật cao như siêu âm màu, chụp cắt lớp vi tính,... các phương pháp điều trị chi phí cao như chạy thận nhân tạo, điều trị ung thư,...

Hệ thống BHYT và các cơ sở khám chữa bệnh đã phối hợp để đảm bảo cho bệnh nhân BHYT được chăm sóc sức khỏe ngay tại tuyến xã. Đến cuối năm 2001, 42% số trạm y tế xã trên toàn quốc đã tổ chức khám chữa bệnh thông thường cho người có thẻ BHYT.

Từ năm 2001, BHYT và các bệnh viện ở một số thành phố lớn đã thí điểm cải cách thủ tục hành chính trong tiếp nhận và khám chữa bệnh, kê đơn cấp thuốc cho bệnh nhân BHYT, đưa công nghệ thông tin phục vụ bệnh nhân ngoại trú, tạo phong cách mới trong công tác quản lý, chăm sóc sức khỏe. Quyền lợi của bệnh nhân càng được đảm bảo hơn.

Bảo hiểm y tế học sinh

Bắt đầu thực hiện năm 1995, chương trình BHYT cho học sinh, sinh viên đã nhanh chóng mở rộng trên toàn quốc. Đến năm học 2001 – 2002 đã có 4,2 triệu học sinh, sinh viên tham gia BHYT, tạo điều kiện cho hệ thống y tế trường học phục hồi và phát triển. Đến nay, quỹ BHYT học sinh là nguồn kinh phí chủ yếu để duy trì hoạt động y tế của các trường học.

Tuy nhiên, diện bao phủ của BHYT học sinh chưa lớn, tốc độ phát triển chậm lại trong hai năm vừa qua. Đến nay mới có khoảng 20% tổng số học sinh, sinh viên trong cả nước tham gia BHYT. Lý do chủ yếu là sự cạnh tranh của các loại hình bảo hiểm tư nhân.

Bảo hiểm y tế cho nông dân

Một số chương trình BHYT tự nguyện cho nông dân đã được triển khai từ trước năm 1989 và tiếp tục phát triển thử nghiệm trong hơn 9 năm qua ở nhiều địa

phương. Việc xây dựng các mô hình BHYT tự nguyện cho nông dân luôn luôn được coi là nhiệm vụ trọng tâm của cơ quan BHYT. Tuy nhiên, hầu hết các chương trình BHYT tự nguyện cho nông dân đều có những điểm hạn chế chung như sau:

Tỷ lệ tham gia thấp: không có mô hình nào huy động được 100% số hộ trong xã tham gia BHYT.

Chương trình không có tính bền vững: đa số các chương trình thí điểm chỉ thực hiện được trong một năm đầu tiên. Những người tham gia BHYT trong năm đầu nếu không bị ốm đau, không sử dụng dịch vụ y tế thường không muốn tham gia tiếp BHYT trong những năm tiếp theo.

Khả năng cân đối quỹ BHYT thấp: Tất cả các chương trình thí điểm BHYT nông dân cho đến nay đều không cân đối được quỹ. Nguyên nhân là do mức phí đóng BHYT thấp, người tham gia chủ yếu là người có nguy cơ mắc bệnh, làm giảm khả năng chia sẻ rủi ro của quỹ BHYT.

2.2 Thực trạng về bảo hiểm y tế dành cho công nhân viên chức hiện nay

2.2.1 Hạn chế:

Đối với doanh nghiệp: Như một thống kê cho thấy chỉ có 10,5 triệu người lao động nộp quỹ BHYT trong khi thực tế số lượng lao động phải tham gia gấp đôi con số ấy. Thế cho nên, từ nguyên nhân ấy đã dẫn đến một thực tế đáng buồn theo thời gian, số tiền bội chi về BHYT ngày càng tăng với con số khổng lồ: như năm 2006, "âm" 1.260 tỷ đồng, năm 2007, 2008 bội chi khoảng 1.500 tỷ đồng.

Hiện nay chỉ có những người làm công ăn lương và đối tượng chính sách là có thẻ BHYT bắt buộc. Nhưng thực tế gần 20 năm thực hiện Pháp lệnh BHYT cho thấy, việc vi phạm pháp luật BHYT xảy ra ngày càng nhiều với tính chất ngày càng phức tạp. Các nhà lãnh đạo hầu như bó tay trước tình trạng các doanh nghiệp kê khai không trung thực số người lao động, mức tiền lương, tiền công, trốn đóng hoặc chiếm dụng tiền BHYT của người lao động...tình trạng không tham gia hay nợ đóng

BHYT kéo dài của các doanh nghiệp như hiện nay là một trong những nguyên nhân gây nên đình công, lãn công trong thời gian qua.

Nhiều nơi đang chia nhỏ các khoản phụ cấp và đưa vào phụ lục hợp đồng thay vì đưa vào hợp đồng chính thức để không phải đóng bảo hiểm xã hội. Theo bà Nguyễn Thị Dân, trưởng phòng lao động, tiền lương, tiền công, Sở Lao động Thương binh Xã hội TPHCM, hiện nay đang có hiện tượng nhiều doanh nghiệp đưa ra nhiều loại phụ cấp “lạ” như phụ cấp bằng cấp hay phụ cấp hiệu quả công việc... Những khoản phụ cấp này lẽ ra phải được tính vào lương, phụ cấp chỉ dành cho lao động nặng nhọc, độc hại... Nhiều doanh nghiệp hiện trả phụ cấp cho tất cả người lao động, “Thực chất đây cũng là lương nên doanh nghiệp phải đưa vào lương chứ không nên trả riêng như hiện tại”.

Theo quy định của BHXH Việt Nam, tiền bảo hiểm chỉ thu trên hợp đồng lao động nên nhiều doanh nghiệp cố ý trốn đóng bảo hiểm bằng cách lập hợp đồng không đúng sự thật, thậm chí không ký hợp đồng. Ông Khánh, Phó giám đốc BHXH TPHCM cho biết sẽ có những ý kiến đề xuất thay đổi cách tính BHXH nhằm tránh thất thoát cho ngân sách nhà nước, tránh thiệt thòi và nhằm bảo vệ sức khỏe cho người lao động.

Thêm vào đó là sự cố tình vi phạm của các cơ quan, tổ chức sử dụng lao động. Họ khấu trừ 1% tiền lương để đóng BHYT cho người lao động hàng tháng, song doanh nghiệp chậm hoặc nợ đóng bảo hiểm thì khi người lao động gặp không may gặp rủi ro thì họ lại nạn nhân phải gánh chịu những hậu quả đó. Những trường hợp này người lao động sẽ rơi vào tình trạng chưa hoặc không được cấp thẻ BHYT.

Với công nhân viên: Về phía người lao động các khoản đãi ngộ lao động (bảo hiểm, tiền ăn trưa, xăng xe, điện thoại...) đã quen với kiểu được đãi ngộ tử tế, dần dần trong bản thân con người họ mất đi khái niệm phải cống hiến, phải lao động để được nhận đãi ngộ đó, khiến họ cho rằng, những gì mà họ được hưởng - ấy là

vĩnh viễn. Và như vậy, vô hình chung, quỹ lương và các khoản chi phí đã tăng lên, còn sự "giao thoa" giữa "cho" và "nhận" lại trở nên đối nghịch.

Phần lớn ở các doanh nghiệp ngoài quốc doanh, đây đa phần là công nhân lao động trẻ, chưa nhận thức đầy đủ về quyền và nghĩa vụ khi tham gia BHYT. Trong thực tế, vì cái lợi trước mắt mà đã có trường hợp người lao động đồng tình với chủ doanh nghiệp trốn tránh nghĩa vụ đóng Bảo hiểm y tế cho các cơ quan chính quyền. Chính điều này đã tạo nên kẽ hở giúp doanh nghiệp nộp BHXH theo tiền lương hợp đồng lao động với mức lương thấp hơn thu nhập thực tế của người lao động.

Ngoài ra, đại diện một số doanh nghiệp cho rằng không nên thu BHYT của người lao động nước ngoài vì không khả thi. Thực tế khi làm việc tại Việt Nam họ thường chọn các trung tâm y tế cao cấp để khám chữa bệnh, những nơi mà bảo hiểm y tế không chi trả. Và nếu họ phải đóng bảo hiểm y tế mà không có nhu cầu hưởng thì rất thiệt thòi cho họ.

Dịch vụ BHYT

Hiện tượng phổ biến nhất ở các phòng khám bảo hiểm là bệnh nhân phải xếp hàng chờ đợi. Thêm vào đó là thái độ đối xử của nhân viên y tế với bệnh nhân bảo hiểm không mấy mặn mà, chưa kể đến tình trạng khám qua loa, kê một vài tên thuốc rồi bảo ra quầy lĩnh cho xong.

Ngoài ra, danh mục những thứ thuốc được quy định sử dụng cho đối tượng BHYT cũng là vấn đề đáng quan tâm. Nhiều khi bác sĩ kê đơn thuốc, nhưng đến quầy cấp phát, đa số tên thuốc trong đơn lại không có trong danh mục của BHYT. Lại có hiện tượng kê đơn những thuốc ngoài danh mục của bệnh viện để bệnh nhân BHYT phải mua thuốc tại những quầy thuốc bảo kê của bác sĩ. Ngay cả các cán bộ của ngành Y tế cũng thừa nhận rằng việc quy định trần đối với chế độ BHYT cũng cần phải xem xét lại. Bởi theo mức đó, khi sử dụng dưới mức trần, số còn dư thì bệnh nhân không được hưởng, nhưng ngược lại nếu yêu cầu bệnh tình phải sử dụng những loại thuốc hoặc các biện pháp xử lý cao hơn thì người bệnh phải chịu. Tất cả

những điều này đã gây không ít những khó khăn cho bệnh nhân và làm giảm niềm tin vào chính sách BHYT.

Một trong số nhiều bài báo còn phản ánh về những vấn đề bất cập xung quanh BHYT được nhắc đến trong công văn là bài: "Chuyển viện theo thẻ BHYT: nhiều bệnh nhân bị đe dọa tính mạng". Bài báo phản ánh: BHYT luôn lo "vỡ" quỹ, còn cơ sở khám, chữa bệnh thì lo không được BHYT thanh toán. Chỉ vì lý do đó mà nhiều người bệnh nặng không được chuyển đến điều trị ở các cơ sở chuyên khoa và tính mạng đã bị đe dọa.

Do đó trên thực tế, nhiều người không chỉ đóng bảo hiểm một vài năm mà là vài ba chục năm, nhưng những lúc cần khám, chữa bệnh đều phải chọn phương thức dịch vụ hoặc các cơ sở ngoài tuyến bảo hiểm của mình. Mặc dù hằng năm, Quỹ BHYT thanh toán cho cơ sở khám, chữa bệnh khoảng 800 tỷ đồng, bằng 30% số ngân sách Nhà nước dành cho khám, chữa bệnh, có thể nói đây quả là một con số không nhỏ.

Theo quy định, nếu bệnh nhân bảo hiểm y tế khám vượt tuyến thì phải thanh toán trực tiếp 100% chi phí khám chữa bệnh với bệnh viện, sau đó mang hóa đơn về thanh toán với cơ quan bảo hiểm xã hội. Và để được cơ quan bảo hiểm thanh toán viện phí theo đúng chế độ, phiếu thu của bệnh nhân BHYT phải có đủ 7 chữ ký của 7 bộ phận khác nhau, trên phiếu thu phải có đủ 7 chữ ký, từ chữ ký của bệnh nhân, kế toán thanh toán đến chữ ký của bác sĩ điều trị, y tá hành chính, giám định viên bảo hiểm y tế, phòng Kế hoạch Tổng hợp của bệnh viện Chính quy định này đã làm mất rất nhiều thời gian của bệnh nhân. Nhiều người bệnh đã phải xếp hàng vào khám, giờ lại phải xếp hàng chờ chữ ký để ra viện.

Từ ngày 1/1/2010, Luật Bảo Hiểm Y Tế chính thức có hiệu lực thi hành, nhưng theo ghi nhận của Đoàn kiểm tra liên ngành và phản ánh của các cơ quan báo chí, đã xuất hiện một số vướng mắc, gây khó khăn cho người bệnh. Vướng mắc nhất là việc sử dụng thẻ Luật Bảo Hiểm Y Tế khi có tình trạng bệnh nhân sử dụng thẻ

Luật Bảo Hiểm Y Tế cũ còn hạn sử dụng nhưng cơ sở y tế không chấp nhận thanh toán với lý do Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Nghị định 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 quy định có hiệu lực từ ngày 1/1/2010) thẻ Luật Bảo Hiểm Y Tế phát hành theo hệ thống mã thẻ cũ không còn giá trị sử dụng.

2.2.3 Giải pháp

Trong lĩnh vực BHYT, có lẽ tổ chức công đoàn cần được tạo vị thế và bảo đảm cơ sở pháp lý để tham gia vào việc quản lý rộng rãi hơn thông qua kiểm tra, giám sát. Điều này ngoài sự chủ động, đổi mới của bản thân tổ chức CĐ thì còn phải chờ đợi vào Luật BHYT tới đây.

Từ 1/7/2009, Luật Bảo hiểm y tế (BHYT) có hiệu lực. Tuy vậy, để luật đi vào cuộc sống vẫn cần sự nỗ lực rất nhiều từ các cơ quan hoạch định chính sách, các doanh nghiệp và cả những người làm công ăn lương.

Ngoài ra, Ths Nguyễn Thị Thanh Hương – Viện Khoa học Bảo hiểm xã hội đề xuất một số giải pháp để thực hiện Luật BHYT có hiệu quả:

Thứ nhất, văn bản hướng dẫn thi hành luật phải cụ thể và thực hiện được ngay, đồng thời cần quy định rõ thêm các nội dung như: thanh tra y tế chuyên ngành BHYT, về tranh chấp và cơ chế giải quyết tranh chấp BHYT.

Thứ hai, cần bổ sung vào Dự thảo Bộ Luật hình sự sửa đổi các tội phạm về BHYT: như tội trốn đóng BHYT, tội lạm dụng quỹ BHYT, tội làm giả hồ sơ, tài liệu, tội sử dụng tiền đóng BHYT, quỹ BHYT...

Thứ ba, tăng cường đa dạng hóa các hình thức tuyên truyền, phổ biến giáo dục Luật BHYT.

Thứ tư, xây dựng quy chế phối hợp giữa các ngành, các cấp, tổ chức đoàn thể trong việc chỉ đạo thực hiện, tổ chức vận động, kiểm tra giám sát việc thực hiện BHYT. Nâng cao trách nhiệm của Tổng Liên đoàn Lao động VN, Phòng Thương

mại và Công nghiệp VN trong việc bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của người lao động, người sử dụng lao động khi họ thực hiện quyền và nghĩa vụ về BHYT của mình.

Thứ năm, rà soát, hệ thống hóa các quy định về BHYT để sửa đổi, bổ sung, huỷ bỏ. Ngoài ra, BHXH VN chủ động xây dựng kế hoạch thực hiện Lộ trình BHYT toàn dân cho các nhóm đối tượng theo quy định của luật, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

Nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh. Cải cách thủ tục hành chính, giảm phiền hà trong tiếp đón, khám, chữa bệnh, đảm bảo quyền lợi của người bệnh có Bảo hiểm y tế. Nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế trong bệnh viện và các cơ sở khám, chữa bệnh, đảm bảo quyền lợi của người bệnh có Bảo hiểm y tế. Chống lạm dụng thuốc, kỹ thuật, xét nghiệm nhằm tiết kiệm nguồn lực y tế và chi phí khám, chữa bệnh.

Tin rằng với những mục tiêu đặt ra và những giải pháp cụ thể, người bệnh có thể bảo hiểm y tế sẽ được phục vụ tốt hơn. Đó chính là đòn bẩy để thực hiện mục tiêu tiến tới Bảo hiểm y tế toàn dân.

PHẦN KẾT LUẬN

Bảo hiểm y tế có vai trò rất quan trọng đối với mỗi cá nhân chúng ta nói riêng và nhà nước nói riêng. Góp phần bảo vệ cuộc sống, sức khỏe lợi ích của công nhân viên, đóng góp một phần không nhỏ vào ngân sách nhà nước để giải quyết thâm hụt ngân sách cũng như tạo nên một nguồn vốn khá lớn để đầu tư vào các lĩnh vực khác. Không những thế, nó còn kích thích tinh thần làm việc của công nhân viên có trách nhiệm và làm việc hiệu quả hơn từ đó làm cho đời sống của người dân được cải

thiện, các doanh nghiệp hạn chế được các chi phí, rủi ro xảy ra như hiện tượng đình công... và nền kinh tế của nước ta phát triển hơn. Bên cạnh những ưu điểm thì cũng không tránh khỏi những mặt hạn chế như hiện nay thường xảy ra hiện tượng các doanh nghiệp chỉ quan tâm tới vấn đề tối đa hóa lợi nhuận dẫn đến việc cố tình trốn đóng bảo hiểm y tế và thiếu trách nhiệm đối với người lao động... Và hiện tượng này tạo cho người lao động không an tâm làm việc họ cảm thấy sức khỏe của mình đang bị đe dọa, họ bị mất hết quyền lợi tạo nên cảm giác bị quan, chán nản và hơn thế nữa nó có thể làm cho các doanh nghiệp phải bồi thường hợp đồng do lỡ hẹn, ngân sách nhà nước bị thâm hụt do phải chi ra để giải quyết các vấn đề đáng tiếc xảy ra như tệ nạn xã hội, bệnh dịch do người dân có thu nhập thấp ảnh hưởng đến sức khỏe. Chính vì vậy mà hiện nay nhà nước đã sửa đổi một số nghị định nhằm hạn chế tình trạng này, nó không bảo vệ quyền lợi của người lao động mà còn cho cả các doanh nghiệp cũng như sự ổn định của nhà nước như nghị định 62/2009 NĐ-CP mới được bổ sung gồm đây. Nhưng để khắc phục tình trạng này đòi hỏi phải có sự hợp tác kết hợp của tất cả các thành phần kinh tế xã hội, và đây phải là một quá trình thực hiện lâu dài không thể thực hiện trong ngày một ngày hai.

Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BIÊN BẢN HỌP NHÓM LẦN I

1. Thời gian họp nhóm

Buổi họp bắt đầu lúc: 13h ngày 07 tháng 01 năm 2010

Địa điểm: Tại phòng họp nhóm số 2- thư viện trường Đại học Công nghiệp TP.Hồ Chí Minh.

Nội dung cuộc họp: Triển khai đề tài, tìm hiểu tổng quát đề tài, phân công nhiệm vụ (có bảng I đính kèm trang 28)

2. Thành phần tham dự

Thành viên có mặt 6 trên tổng số 6 thành viên trong nhóm.

Không có thành viên nào vắng mặt.

3. Triển khai cuộc họp

- Nhóm trưởng thông báo các yêu cầu trong bài tiểu luận.
- Đưa ra tiến trình thực hiện nghiên cứu đề tài.
- Các thành viên tìm hiểu tổng quát về đề tài.

4. Kết quả đạt được

- Các thành viên tìm hiểu đề tài.
- Buổi họp kết thúc lúc: 15h30 ngày 07 tháng 01 năm 2010.

Tp.HCM, Ngày 07 tháng 01 năm 2010

Thư ký

Nhóm Trưởng

Huỳnh Thị Thùy Linh

Lê Thị Nga

Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BIÊN BẢN HỌP NHÓM LẦN II

1 Thời gian họp nhóm

Buổi họp bắt đầu lúc: 13h30 ngày 14 tháng 01 năm 2010

Địa điểm: Tại phòng họp nhóm số 3- thư viện trường Đại học Công nghiệp TP.Hồ Chí Minh.

Nội dung cuộc họp: tổng kết, đánh giá kết quả.

2 Thành phần tham dự

Thành viên có mặt 6 trên tổng số 6 thành viên trong nhóm.

Không có thành viên nào vắng mặt.

3 Triển khai cuộc họp

4 Kết quả đạt được

- Các thành viên tìm hiểu đề tài.
- Buổi họp kết thúc lúc: 15h30 ngày 14 tháng 01 năm 2010.

Tp.HCM, ngày 14 tháng 01 năm 2010

Thư ký

Nhóm Trưởng

BẢNG PHÂN CÔNG CÔNG VIỆC

(Đính kèm Biên Bản Lần I)

Họ và tên	Tên công việc	Ghi chú

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[http: www.tailieu.vn](http://www.tailieu.vn)

[http: www.google.com](http://www.google.com)

[http: www.ebook.com](http://www.ebook.com)

<http://dangkykinhdoanh.net/>

<http://vietnga.vxix.com>

<http://www.massogroup.com>

<http://www.sgtt.com.vn>

<http://tapchibaohiemxahoi.org.vn>

<http://tienphong.vn>

Nếu còn bất kỳ thắc mắc nào hoặc muốn tìm kiếm thêm nhiều tài liệu luận văn, tiểu luận mới mẻ khác của Trung tâm [Tri Thức Công Đồng](https://trithuccongdong.net),

Liên hệ dịch vụ viết tiểu luận thuê: <https://trithuccongdong.net/viet-tieu-luan-thue.html>

Hoặc qua SĐT: 0946 88 33 50 hoặc email: ttcd.group@gmail.com để được giúp đỡ nhé!