

Chương Bổ sung (補章)

CƠ CẤU CỦA CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM Y TẾ Ở VIỆT NAM¹ ベトナムにおける医療保険制度の構造

Teramoto Minoru (寺本 実)²

Tóm tắt: Mục đích của bài này là việc bổ sung thông tin về cơ cấu cơ bản của chế độ bảo hiểm y tế ở Việt Nam trong quyển báo cáo này. Bài này xem xét cơ cấu cơ bản của chế độ bảo hiểm y tế ở Việt Nam và tìm hiểu đặc trưng của chế độ bảo hiểm y tế ở Việt Nam. Chế độ bảo hiểm y tế ở Việt Nam hiện nay áp dụng “hệ thống cung cấp lợi ích bằng hiện vật (benefits in kind scheme)”, chứ không phải là “hệ thống hoàn trả y tế (medical reimbursement system)”. Và có đặc trưng như sau: (1) có tính cách của chính sách bảo trợ xã hội; (2) có chế độ đăng ký cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu; (3) có mục tiêu hiện thực hóa “bảo hiểm y tế toàn dân”.

要約: 本報告書所収の他稿では、ベトナムにおける医療保険制度の基本的な全体像について説明がされていない。そうした点を補足するため、本補章をもうけた。本補章ではベトナムにおける医療保険制度の基本的構造を検討するとともに、その特徴について考える。現在のベトナムの医療保険制度においては、償還払い形式ではなく、現物給付形式が採用されている。その特徴としては、(1)条件を満たす社会的弱者の無料参加など、社会扶助政策としての性格を持つこと、(2)初診を受診する診療機関の登録制度を持つこと、(3)医療保険への全国民の参加を目標としていること、が挙げられる。

Từ khóa (キーワード): hệ thống cung cấp lợi ích bằng hiện vật (現物給付形式), chính

¹ Ở các chương khác trong quyển báo cáo này, không có sự giải thích về cơ cấu của chế độ bảo hiểm y tế ở Việt Nam. Cho nên, tác giả bài viết chương bổ sung này. Bài này dựa trên bài như sau: Teramoto Minoru.2017; Teramoto Minoru.2018.

² Nghiên cứu viên, Viện Nghiên cứu kinh tế châu Á (IDE-JETRO).

sách bảo trợ xã hội (社会扶助政策), chế độ đăng ký cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu (初診受診診療基礎登録制度), bảo hiểm y tế toàn dân (全民医療保険)

Mở đầu

Chương bổ sung này tìm hiểu cơ cấu cơ bản của chế độ bảo hiểm y tế (BHYT) ở Việt Nam hiện nay. Nói chung, chế độ BHYT là chế độ tài chính để thanh toán phí khám chữa bệnh dựa vào tinh thần “sự giúp đỡ với nhau” của người tham gia. Chế độ này giúp người tham gia nộp phí khám chữa bệnh cho cơ sở y tế.

Người tham gia chế độ này có trách nhiệm nộp tiền định kỳ cho quỹ BHYT. Tiền như thế này sẽ là nguồn tài chính của quỹ BHYT để giúp người tham gia trả phí khám chữa bệnh tại cơ sở y tế³. Người nào có điều kiện cũng phải nộp tiền cho quỹ BHYT mới giữ được chế độ này.

Quốc hội Việt Nam khóa XII, kỳ họp thứ tư đã thông qua Luật BHYT ở ngày 14 tháng 11 ở năm 2008. Luật này đã có hiệu lực từ ngày 1 tháng 7 năm 2009. Đây là luật đầu tiên quy định về chế độ BHYT ở Việt Nam⁴. Và Luật này được sửa đổi, bổ sung tại Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 7 ở ngày 13 tháng 6 năm 2014 (có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2015). Một mục tiêu lớn của BHYT Việt Nam là việc thực hiện “BHYT toàn dân”.

Cơ cấu của bài này là như sau. Trước hết, xem xét cơ cấu cơ bản của chế độ BHYT Việt Nam. Sau đó, nghĩ đến đặc trưng của chế độ BHYT Việt Nam.

1. Cơ cấu của chế độ BHYT dựa vào Luật BHYT

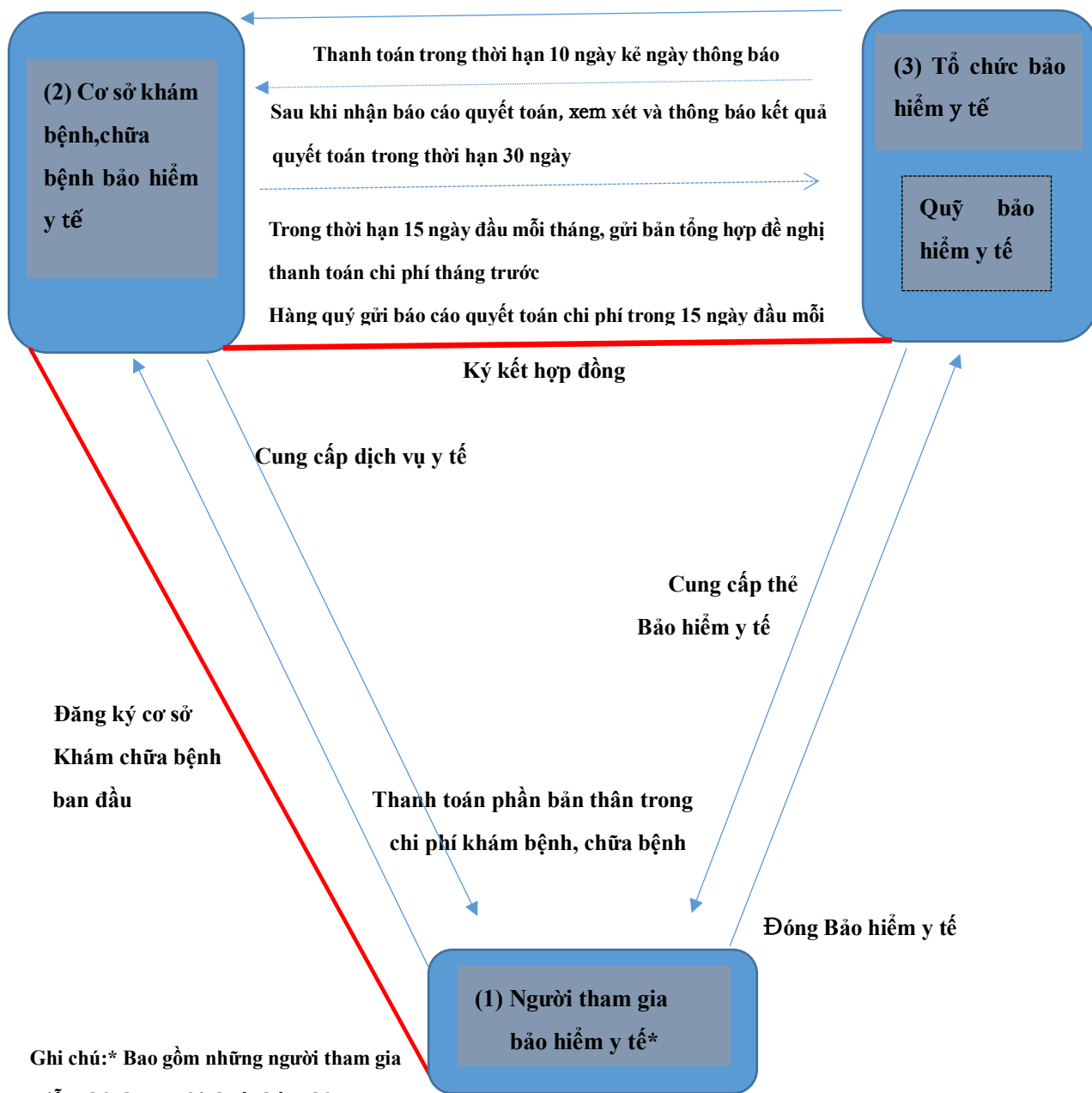
Hình 1 là cơ cấu cơ bản của chế độ BHYT Việt Nam⁵. Chế độ BHYT Việt Nam đã áp dụng “hệ thống cung cấp lợi ích bằng hiện vật (benefits in kind scheme)”, chứ không phải là “hệ thống hoàn trả y tế (medical reimbursement system)”.

³ Nguồn hình thành quỹ BHYT được quy định như sau: (1) tiền đóng bảo hiểm y tế 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; các nguồn thu hợp khác.

⁴ Trước khi có Luật này, Việt Nam đã có Điều lệ dựa vào Nghị định Chính phủ để quy định nội dung chế độ Bảo hiểm y tế như Điều lệ ở năm 1993, 1998 và 2005.

⁵ Chế độ BHYT có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2015.

Hình 1 Cơ cấu cơ bản của chế độ BHYT



Ghi chú:* Bao gồm những người tham gia miễn phí như người thuộc hộ nghèo.

Nguồn: Teramoto 2018.

Nếu áp dụng “hệ thống cung cấp lợi ích bằng hiện vật” thì bệnh nhân nộp một phần phí khám chữa bệnh mà bản thân có trách nhiệm cho cơ sở y tế thôi. Sau đó, cơ sở y tế ấy gửi các giấy tờ, thông tin liên quan cho tổ chức bảo hiểm y tế. Sau khi xem xét các giấy tờ, thông tin này, tổ chức bảo hiểm y tế nộp phí khám chữa bệnh còn lại cho cơ sở y tế. Nhật Bản cũng áp dụng hệ thống này.

Trái lại, dưới chế độ “hệ thống hoàn trả y tế, bệnh nhân cần nộp toàn chi phí khám chữa bệnh cho cơ sở y tế. Và sau khi nhận các giấy tờ, thông tin từ bệnh nhân, tổ chức bảo hiểm

y tế xem xét và trả lại phí khám chữa bệnh cho bệnh nhân trừ chi phí mà bệnh nhân có trách nhiệm nộp. Tỉ dụ, nước Pháp áp dụng chế độ này.

Tại đây, trước hết, chúng tôi xem xét chủ thể chủ yếu như sau: (1) người tham gia BHYT; (2) cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT; (3) tổ chức BHYT; (4) Bộ Y tế, Bộ Tài Chính v.v.. Sau đó, chúng tôi xem xét quan hệ giữa các chủ thể trong hình 1.

1.1. Chủ thể chủ yếu

(1) Người tham gia BHYT

Bảng 1 Quyền của người tham gia bảo hiểm y tế

1. Được cấp thẻ bảo hiểm y tế khi đóng bảo hiểm y tế.
2. Được đóng bảo hiểm y tế theo hộ gia đình tại đại lý bảo hiểm y tế trong phạm vi cả nước; được lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu theo quy định tại khoản 1 Điều 26 của Luật này.”
3. Được khám bệnh, chữa bệnh.
4. Được tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế.
5. 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.
6. Khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

Nguồn: Luật Bảo hiểm y tế (Điều 36).

Bảng 2 Nghĩa vụ của người tham gia bảo hiểm y tế

1. Đóng bảo hiểm y tế đầy đủ, đúng thời hạn.
2. Sử dụng thẻ bảo hiểm y tế đúng mục đích, không cho người khác mượn thẻ bảo hiểm y tế.
3. Thực hiện các quy định tại Điều 28 của Luật này khi đến khám bệnh, chữa bệnh.
4. Chấp hành các quy định và hướng dẫn của tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi đến khám bệnh, chữa bệnh.
5. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài phần chi phí do quỹ bảo hiểm y tế chi trả.

Nguồn: Luật Bảo hiểm y tế (Điều 37).

Quyền và nghĩa vụ của người tham gia bảo hiểm y tế được quy định như bảng 1, bảng

2 trên. Và “người tham gia BHYT” có một số loại theo nguồn đóng phí tham gia BHYT như sau: (a)nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng; (b)nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng; (c)nhóm do ngân sách nhà nước đóng;(d)nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng; (đ)nhóm tham gia BHYT theo hộ gia đình⁶; (e)nhóm còn lại(Điều 12). Trong đó, nhóm (b) và nhóm (c) thì không cần đóng kính phí tham gia BHYT. Và nhóm (d) được nhà nước hỗ trợ một phần kính phí tham gia BHYT.

Những người yếu thế như người thuộc hộ gia đình nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, người khuyết tật⁷ v.v. thuộc vào nhóm (c). Người cao tuổi 80 tuổi trở lên thuộc vào nhóm (b). Và người thuộc hộ gia đình cận nghèo, học sinh và sinh viên thuộc vào nhóm (d).

Nhóm (a) và nhóm (đ) tự nộp phí tham gia BHYT. Nhóm (a) là người thuộc vào cơ quan, tổ chức, công ty và nộp kính phí tham gia BHYT qua cơ quan, tổ chức, công ty theo mức đóng mà nhà nước quy định. Sự đóng góp của nhóm (a) này rất quan trọng để giữ, bảo vệ chế độ BHYT hiện nay. Nhóm (đ) thì phải tự mua BHYT .Những người chưa tham gia BHYT thường thuộc vào nhóm này⁸.

(2) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT là cơ sở y tế có ký kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh với tổ chức BHYT (Điều 24). Trong đó, bao gồm (a)trạm y tế xã và tương đương, nhà hộ sinh, (b)phòng khám đa khoa, chuyên khoa, (c)bệnh viện đa khoa,chuyen khoa. Quyền và trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT được quy định như bảng 3, bảng 4.

Bảng 3 Quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin có liên quan đến người tham gia bảo hiểm y tế, kính phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
2. Được tổ chức bảo hiểm y tế tạm ứng kính phí và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh đã ký.
3. Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý tổ chức, cá nhân vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

Nguồn: Luật Bảo hiểm y tế (Điều 42).

⁶ Trừ đối tượng (a),(b),(c),(d) trên.

⁷ Người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng,

⁸ Tỷ dụ, gia đình nhập cư, di cư.

Bảng 4 Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm chất lượng với thủ tục đơn giản, thuận tiện cho người tham gia bảo hiểm y tế.
2. Cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế theo yêu cầu của tổ chức bảo hiểm y tế và cơ quan nhà nước có thẩm quyền; đối với hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp, trong thời hạn 5 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được yêu cầu của tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế.
3. Bảo đảm điều kiện cần thiết cho tổ chức bảo hiểm y tế thực hiện công tác giám định; phối hợp với tổ chức bảo hiểm y tế trong việc tuyên truyền, giải thích về chế độ bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế.
4. Kiểm tra, phát hiện và thông báo cho tổ chức bảo hiểm y tế những trường hợp vi phạm về sử dụng thẻ bảo hiểm y tế; phối hợp với tổ chức bảo hiểm y tế thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế đối với các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật này.
5. Quản lý và sử dụng kinh phí từ quỹ bảo hiểm y tế theo đúng quy định của pháp luật.
6. Tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo về bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.
7. Lập bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính hợp pháp, chính xác của bảng kê này.
8. Cung cấp bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế khi có yêu cầu.

Nguồn: Luật Bảo hiểm y tế (Điều 43).

(3) Tổ chức BHYT

Tổ chức bảo hiểm y tế có chức năng thực hiện chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế (Điều 9). Quyền, trách nhiệm của tổ chức bảo hiểm y tế được quy định như bảng 5, bảng 6. Tuy nhiên, trên thực tế, trong giai đoạn này, tổ chức BHYT nói về “Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (Hình 2)”, vì BHYT Việt Nam đã được Chính phủ chuyển sang Bảo hiểm Xã hội Việt Nam theo Quyết định số 20/2002/QĐ-TTg (ngày 24 tháng 1 năm 2002).

Quỹ BHYT là “quỹ tài chính được hình thành từ nguồn đóng BHYT và các nguồn thu hợp pháp khác, được sử dụng để chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT, chi phí quản lý bộ máy của tổ chức BHYT và những khoản chi phí hợp pháp khác liên quan đến BHYT (Điều 2).”

“Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội Việt Nam⁹” của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam chịu trách nhiệm quản lý quỹ BHYT và tư vấn chính sách BHYT. Chính phủ có trách nhiệm để báo cáo trước Quốc hội hàng năm về quản lý và sử dụng quỹ BHYT (Điều 34).

Bảng 5 Quyền của tổ chức bảo hiểm y tế

1. Yêu cầu người sử dụng lao động, đại diện của người tham gia bảo hiểm y tế và người tham gia bảo hiểm y tế cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin, tài liệu có liên quan đến trách nhiệm của họ về việc thực hiện bảo hiểm y tế.
2. Kiểm tra, giám định việc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế đối với các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật này.
3. Yêu cầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cung cấp hồ sơ, bệnh án, tài liệu về khám bệnh, chữa bệnh để phục vụ công tác giám định bảo hiểm y tế.
4. Từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không đúng quy định của Luật này hoặc không đúng với nội dung hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
5. Yêu cầu người có trách nhiệm bồi thường thiệt hại cho người tham gia bảo hiểm y tế hoàn trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh mà tổ chức bảo hiểm y tế đã chi trả.
6. Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế và xử lý tổ chức, cá nhân vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

Nguồn; Luật Bảo hiểm y tế (Điều 40).

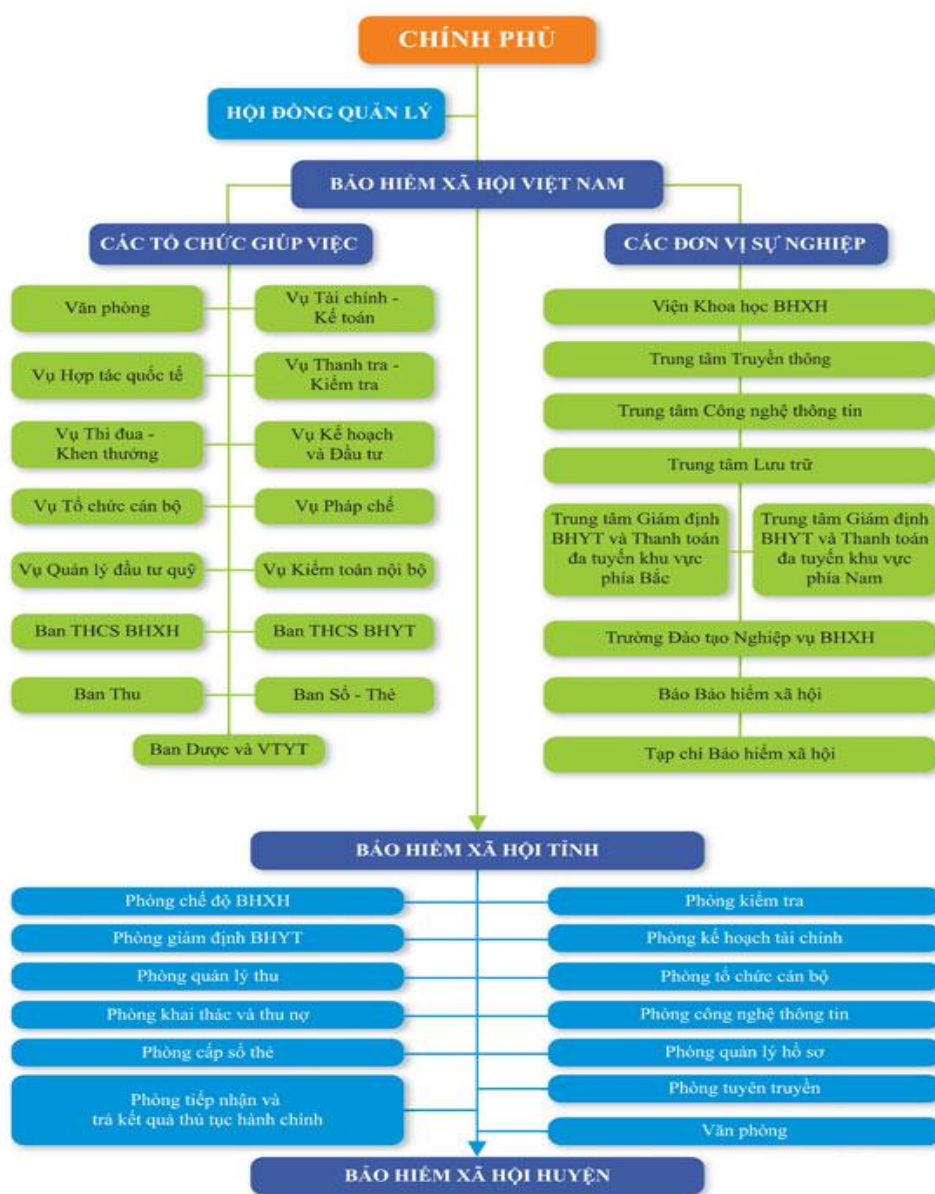
⁹ Thủ tướng Chính phủ bổ nhiệm, miễn nhiệm, cách chức Chủ tịch, Phó chủ tịch và các Ủy viên của Hội đồng quản lý Bảo hiểm xã hội Việt Nam theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Nội vụ. Nhiệm kỳ của thành viên là 5 năm. Và Hội đồng quản lý Bảo hiểm xã hội Việt Nam gồm đại diện lãnh đạo Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Nội vụ, Tổng liên đoàn Lao động Việt Nam, Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam, Liên minh hợp tác xã Việt Nam, Hội Nông dân Việt Nam, Tổng giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam và thành viên khác do Chính phủ quy định (01/2016/NĐ-CP, ngày 5 tháng 1 năm 2016). Chủ tịch của Hội đồng quản lý Bảo hiểm xã hội Việt Nam hiện nay (năm 2018) là Bộ trưởng Bộ Tài chính, ông Đinh Tiến Dũng. Tổng Giám đốc của Bảo hiểm xã hội Việt Nam là bà Nguyễn Thị Minh từ Bộ Tài chính.

Bảng 6 Trách nhiệm của tổ chức bảo hiểm y tế

1. Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.
2. Tổ chức để đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 12 của Luật này đóng bảo hiểm y tế theo hộ gia đình thuận lợi tại đại lý bảo hiểm y tế. Hướng dẫn hồ sơ, thủ tục, nơi đăng ký tham gia bảo hiểm y tế và tổ chức thực hiện chế độ bảo hiểm y tế, bảo đảm nhanh chóng, đơn giản và thuận tiện cho người tham gia bảo hiểm y tế. Rà soát, tổng hợp, xác nhận danh sách tham gia bảo hiểm y tế để tránh cấp trùng thẻ bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại Điều 12 của Luật này, trừ các đối tượng do Bộ Quốc phòng và Bộ Công an quản lý.”
3. Thu tiền đóng bảo hiểm y tế và cấp thẻ bảo hiểm y tế.
4. Quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.
5. Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
6. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
7. Cung cấp thông tin về các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hướng dẫn người tham gia bảo hiểm y tế lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.
8. Kiểm tra chất lượng khám bệnh, chữa bệnh; giám định bảo hiểm y tế.
9. Bảo vệ quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế; giải quyết theo thẩm quyền các kiến nghị, khiếu nại, tố cáo về chế độ bảo hiểm y tế.
10. Lưu trữ hồ sơ, số liệu về bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật; xác định thời gian tham gia bảo hiểm y tế để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm y tế, xây dựng cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm y tế.
11. Tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo, hướng dẫn nghiệp vụ về bảo hiểm y tế; báo cáo định kỳ hoặc đột xuất khi có yêu cầu về quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.
12. Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ, nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về bảo hiểm y tế.

Nguồn: Luật Bảo hiểm y tế (Điều 41).

Hình 2 Cơ cấu của Bảo Hiểm xã hội Việt Nam



Nguồn: <https://www.baohiemxahoi.gov.vn/gioithieu/Pages/co-cau-to-chuc.aspx>

(4) Bộ Y tế, Bộ Tài Chính v.v.

Ở “Chính phủ” trong hình 2, Bộ Y tế là tổ chức chủ quản về BHYT. Và Bộ Y tế có trách nhiệm để chủ trì, phối hợp với các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan, tổ chức có liên

quan¹⁰ thực hiện nhiệm vụ như bảng 7.

Bảng 7 Trách nhiệm của Bộ Y tế

1. Xây dựng chính sách, pháp luật về BHYT, tổ chức hệ thống y tế, tuyển chuyên môn kỹ thuật y tế, nguồn tài chính phục vụ công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân dựa trên BHYT toàn dân.
2. Xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch tổng thể phát triển BHYT.
3. Ban hành quy định chuyên môn kỹ thuật, quy trình khám bệnh, chữa bệnh và hướng dẫn điều trị; chuyển tuyến liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh BHYT.
4. Xây dựng và trình Chính phủ các giải pháp nhằm bảo đảm cân đối quỹ BHYT.
5. Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT.
6. Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức triển khai thực hiện chế độ BHYT.
7. Thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết khiếu nại, tố cáo về BHYT.
8. Theo dõi, đánh giá, tổng kết các hoạt động trong lĩnh vực BHYT.
9. Tổ chức nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về BHYT.
10. Ban hành gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ BHYT chi trả.

Nguồn: Luật Bảo hiểm y tế (Điều 6).

Và Bộ Y tế cũng gửi đại diện cho Hội đồng quản lý Bảo hiểm xã hội Việt Nam mà chịu trách nhiệm quản lý quỹ BHYT của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và tư vấn chính sách BHYT cho Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Nhưng chúng tôi nên lưu ý đến một điều. Đó là tồn tại của Bộ Tài chính. Luật BHYT quy định trách nhiệm của Bộ Tài chính như sau: phối hợp với Bộ Y tế, cơ quan, tổ chức liên quan xây dựng chính sách, pháp luật về tài chính của BHYT; thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về chế độ tài chính đối với BHYT, quỹ BHYT (Điều 7). Chủ tịch của Hội đồng quản lý Bảo hiểm xã hội Việt Nam hiện nay (năm

¹⁰ Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an có trách nhiệm cho các đối tượng phụ trách v.v.. Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội là Bộ chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội (Điều 8, Luật Bảo hiểm xã hội).

2018) là Bộ trưởng Bộ Tài chính, ông Đinh Tiến Dũng. Tổng Giám đốc của Bảo hiểm xã hội Việt Nam là bà Nguyễn Thị Minh từ Bộ Tài chính. Các điều trên cho biết rằng trên thực tế, Bộ Tài chính cũng là tổ chức như tổ chức chủ quản về BHYT ở Việt Nam.

Về địa phương, Luật BHYT nêu ra trách nhiệm của Ủy ban nhân dân (UBND) các cấp, nhất là cấp tỉnh và cấp xã. UBND cấp tỉnh có trách nhiệm chỉ đạo xây dựng bộ máy, nguồn lực để thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tại địa phương (Điều 8). Và UBND cấp xã thì có trách nhiệm lập danh sách tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn cho các đối tượng quy định tại Luật này (Điều 8).

1.2. Quan hệ giữa ba chủ thể chủ yếu¹¹

(1) Quan hệ giữa người tham gia BHYT và tổ chức BHYT

Tổ chức BHYT (Bảo hiểm Xã hội Việt Nam) cấp thẻ BHYT theo qui định của Luật BHYT (Điều 17). Như viết tại 1.1.(1), điều kiện tham gia khác nhau theo nhóm thuộc vào. Tỷ dụ, những người như lao động và người sử dụng lao động của cơ quan, tổ chức và công ty phải đóng tiền hàng tháng cho Tổ chức BHYT. Mức đóng hàng tháng tối đa bằng 6% mức lương cơ sở, trong đó người sử dụng lao động đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3.

Mức hưởng BHYT của người tham gia BHYT có ba loại như 100%, 95%, 80% (Điều 22). Đối tượng mức hưởng 100% là như sau: sỹ quan, quan nhân chuyên nghiệp v.v..; người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp; trẻ em dưới 6 tuổi; người thuộc hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng; người thuộc hộ gia đình nghèo, người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế-xã hội khó khăn; thân nhân của người có công với cách mạng là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con của liệt sỹ; người có công nuôi dưỡng liệt sỹ.

Đối tượng mức hưởng 95% là như sau: người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng; thân nhân của người có công với cách mạng ngoài các đối tượng như cha đẻ, ba đẻ v.v..; người thuộc hộ gia đình cận nghèo.

Và đối tượng mức hưởng 80% là người lao động, người sử dụng lao động của cơ quan, tổ chức và công ty v.v..

(2) Quan hệ giữa người tham gia BHYT và cơ sở khám, chữa bệnh BHYT

Khi người tham gia BHYT đi khám chữa bệnh, lúc đầu, cần đi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu¹² mà bản thân đăng ký. Và nếu cơ sở y tế ấy khó chữa trị thì

¹¹ Xin xem hình 1.

¹² Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tiên theo đăng ký của người tham gia bảo hiểm y tế và được ghi trong thẻ bảo hiểm y tế (Điều 2) .

cơ sở ấy phải giới thiệu bệnh viện trên cho bệnh nhân ấy. Sau khi khám bệnh, chữa bệnh xong, người tham gia BHYT ấy cần thanh toán phần bản thân trong toàn chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho cơ sở khám, chữa bệnh BHYT. Và tổ chức BHYT nộp phí còn lại cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ấy.

(3) Quan hệ giữa cơ sở khám, chữa bệnh BHYT và tổ chức BHYT

Như viết tại 1.1.(1), Tổ chức BHYT ký hợp đồng với cơ sở y tế. Nội dung chủ yếu của hợp đồng này là như sau: (a) đối tượng phục vụ và yêu cầu về phạm vi cung ứng dịch vụ; dự kiến số lượng thẻ và cơ cấu nhóm đối tượng tham gia BHYT đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu; (b) phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh; (c) quyền và trách nhiệm của các bên; (d) thời hạn hợp đồng; (đ) trách nhiệm do vi phạm hợp đồng; (e) điều kiện thay đổi, thanh lý, chấm dứt hợp đồng (Điều 27).

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT cần gửi các văn bản cho Tổ chức BHYT như sau: bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của tháng trước (mỗi tháng); báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của quý trước (mỗi quý) (Điều 32).

Sau khi nhận báo cáo quyết toán của quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT, tổ chức BHYT thông báo kết quả giám định và số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong thời hạn 30 ngày. Và trong 10 ngày bao gồm ngày thông báo kết quả giám định, tổ chức BHYT phải hoàn thành việc thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT (Điều 32).

3. Nhận xét

Chế độ BHYT Việt Nam là chế độ tài chính, thanh toán về chi phí khám, chữa bệnh cho quốc dân Việt Nam. Chế độ này có 3 đặc điểm như sau: (1) có tính cách của chính sách bảo trợ xã hội; (2) có chế độ đăng ký cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu; (3) có mục tiêu hiện thực hóa “BHYT toàn dân.”¹³

¹³ Tác giả bài viết nêu ra các điều này tại Teramoto 2017.

3.1. Tính cách của chính sách bảo trợ xã hội

Ở chế độ BHYT Việt Nam, người nghèo mà không có khả năng đóng tiền cũng tham gia được chế độ BHYT. Nhưng, tỷ dụ, ở Nhật Bản người đang nhận bảo trợ xã hội của nhà nước không thể tham gia được chế độ BHYT. Nhà nước có chế độ riêng cho họ.

3.2. Chế độ đăng ký cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu

Luật BHYT quy định rằng người tham gia BHYT có quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã, tuyến huyện hoặc tương đương; trừ trường hợp được đăng ký tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế (Điều 26). Tỷ dụ, Nhật Bản không có chế độ như thế này.

Trên thực tế, dựa vào sự hướng dẫn, chỉ đạo của cơ quan phụ trách, nhiều dân đăng ký tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Tác giả bài viết suy nghĩ rằng sở dĩ Việt Nam có chế độ đăng ký cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu là vì chế độ BHYT Việt Nam cũng có tính cách như chính sách bảo trợ xã hội. Tức là, chính quyền địa phương, cơ quan ở địa phương cần phải nắm các đối tượng mới thực hiện được chính sách bảo trợ xã hội này.

3.3. Mục tiêu là việc hiện thức hóa “BHYT toàn dân”

Mục tiêu của Việt Nam là việc hiện thức hóa “bảo hiểm y tế toàn dân” dưới một chế độ, mặc dù trong đó có chế độ BHYT tự nguyện¹⁴. Nhưng nước Mỹ mà nhiều người nghĩ rằng một nước hiện đại nhất trên thế giới chưa bao giờ có thể có chế độ như Việt Nam.

Đến đây, chúng tôi đã xem xét bức tranh tổng thể của chế độ BHYT Việt Nam. Chế độ BHYT Việt Nam là chế độ dựa vào “hệ thống cung cấp lợi ích bằng hiện vật (benefits in kind scheme).” Và chế độ BHYT Việt Nam có tính cách của chính sách bảo trợ xã hội. Tỷ dụ, người yếu thế như người nghèo cũng có thể tham gia được.

¹⁴ Những người chưa tham gia chế độ Bảo hiểm y tế là đối tượng cho Bảo hiểm y tế tự nguyện này.

Teramoto Minoru (cb), Nguyễn Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Cúc Trâm, Lê Thị Mỹ,
Độ bao phủ và mức độ sử dụng bảo hiểm y tế ở Việt Nam (Báo cáo giữa kỳ),
Viện Nghiên cứu kinh tế châu Á (IDE-JETRO).2019.

Chúng tôi hy vọng rằng công việc nhỏ lần này có thể đóng góp vào sự hiện thực hóa
“BHYT toàn dân” ở Việt Nam.

SÁCH BÁO THAM KHẢO

Teramoto, Minoru.2017.“Betanamu no iryouhokenseido no kihonkouzou:2008nen
iryouhokenseido ni motoduku kousatsu”[Basic structure of medical insurance in
Vietnam:Based on the analysis of 2008’ medical insurance law] *Ajiken World Trend,*
No.258.

Teramoto, Minoru.2018.“Betanamu ni okeru iryouhoken no keisei to henyou:
2008neniryouhokenhou ni taisuru syuusei, hojyuu no naiyoubunseki wo toudite“
[Challenge for the building health care system in Vietnam] (*Chưa công bố*).