

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI  
KHOA LUẬT

BÙI THỊ THU HẰNG

**BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN  
TRONG LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ VIỆT NAM**

*Chuyên ngành* : Luật kinh tế

*Mã số* : 60 38 01 07

**TÓM TẮT LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC**

HÀ NỘI - 2014

**Công trình được hoàn thành tại  
Khoa Luật - Đại học Quốc gia Hà Nội**

*Người hướng dẫn khoa học*: PGS.TS Lê Thị Hoài Thu

*Phản biện 1*:

*Phản biện 2*:

**Luận văn sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận văn thạc sĩ,  
hợp tại Khoa Luật - Đại học Quốc gia Hà Nội.**

Vào hồi ..... giờ ....., ngày ..... tháng ..... năm 2014.

**Có thể tìm hiểu luận văn tại  
Trung tâm thông tin - Thư viện Đại học Quốc gia Hà Nội  
Trung tâm tư liệu - Khoa Luật Đại học Quốc gia Hà Nội**

## MỤC LỤC CỦA LUẬN VĂN

	Trang		
<i>Trang phụ bìa</i>			
<i>Lời cam đoan</i>			
<i>Mục lục</i>			
<i>Danh mục các từ viết tắt</i>			
<i>Danh mục các bảng</i>			
<b>MỞ ĐẦU</b>	1		
<b>Chương 1: KHÁI QUÁT CHUNG VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN VÀ PHÁP LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN</b>	6		
1.1. Khái niệm về bảo hiểm y tế tự nguyện	6		
1.1.1. Quan niệm về bảo hiểm y tế tự nguyện	6		
1.1.2. Đặc trưng của bảo hiểm y tế tự nguyện	15		
1.1.3. Ý nghĩa của bảo hiểm y tế tự nguyện	16		
1.2. pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện	19		
1.2.1. Khái niệm pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện	19		
1.2.2. Nguyên tắc điều chỉnh pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện	21		
1.2.3. Nội dung pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện	23		
1.2.4. Vai trò pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện	28		
1.3. Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện của một số nước trên thế giới và những gợi mở cho Việt Nam	30		
1.3.1. Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện tại Singapore	30		
1.3.2. Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện tại Philippines	32		
1.3.3. Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện tại Cộng hòa Liên bang Đức	34		
1.3.4. Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện tại Cộng hòa Pháp	38		
<b>Chương 2: THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN VÀ THỰC TIỄN THỰC HIỆN Ở VIỆT NAM</b>	43		
2.1. Lược sử quá trình hình thành và phát triển bảo hiểm y tế tự nguyện ở Việt Nam	43		
2.1.1. Giai đoạn từ năm 1992 đến tháng 8/1998	43		
2.1.2. Giai đoạn từ năm 8/1998 đến năm 2002	44		
2.1.3. Giai đoạn từ 2003 đến tháng 07/2005	45		
2.1.4. Giai đoạn từ năm 2005 đến nay	46		
2.2. Thực trạng pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện ở Việt Nam hiện nay	48		
2.2.1. Về đối tượng tham gia	49		
2.2.2. Về phạm vi hưởng	51		
2.2.3. Về Quỹ bảo hiểm y tế tự nguyện	53		
2.2.4. Về trách nhiệm và quyền hạn khi tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện	55		
2.3. Thực tiễn thực hiện bảo hiểm y tế tự nguyện tại Việt Nam	60		
2.3.1. Thành công	60		
2.3.2. Hạn chế	66		
2.3.3. Nguyên nhân	70		
<b>Chương 3: MỘT SỐ KIẾN NGHỊ HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN Ở VIỆT NAM</b>	72		
3.1. Những yêu cầu đặt ra đối với việc hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện	72		
3.2. Kiến nghị hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện và giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện	74		
3.2.1. Về các quy định của pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện	74		
3.2.2. Về nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện	79		
<b>KẾT LUẬN</b>	82		
<b>DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	83		
<b>PHỤ LỤC</b>	86		

## MỞ ĐẦU

### 1. Tính cấp thiết của việc nghiên cứu đề tài

Con người là nguồn lực quan trọng nhất trong việc phát triển kinh tế, xã hội của đất nước. Việc tạo điều kiện cho con người phát triển toàn diện về thể chất và tinh thần luôn là một vấn đề được tất cả các quốc gia quan tâm và xem trọng. Có lẽ vì vậy mà giáo dục và y tế với vai trò của mình đã trở thành quốc sách hàng đầu trong việc phát triển nguồn lực con người ở các quốc gia. Trong lĩnh vực y tế, ban đầu, vấn đề chăm sóc sức khỏe, nhu cầu chia sẻ rủi ro khi bệnh tật là nhu cầu tự phát. Dần dần, nhu cầu này nhận được sự điều tiết và hỗ trợ từ Nhà nước. Qua thời gian phát triển, vấn đề chăm sóc sức khỏe trở thành một vấn đề mang ý nghĩa cộng đồng sâu sắc, một chính sách lớn và quan trọng của Nhà nước. Ngày nay, chính sách chăm sóc sức khỏe cộng đồng được hầu hết các quốc gia trên thế giới thực hiện và ghi nhận chủ yếu dưới hình thức bảo hiểm y tế (BHYT).

Với nỗ lực đổi mới toàn diện, những năm qua, Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu to lớn trên mọi lĩnh vực của đời sống xã hội, trong đó có việc đảm bảo tốt hơn vấn đề ASXH. Trên cơ sở đổi mới toàn diện, chính sách BHYT ra đời đã đem lại nhiều lợi ích thiết thực cho người dân, đặc biệt là từ khi Luật BHYT số 25/2008/QH12 được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XII, kỳ họp thứ 4 thông qua ngày 14/11/2008, có hiệu lực từ ngày 01/7/2009 và được triển khai trên phạm vi toàn quốc từ ngày 01/01/2010.

Luật BHYT được ban hành đã đánh dấu một bước quan trọng trong hệ thống pháp luật về BHYT, là cơ sở pháp lý cao nhất để thể chế hóa quan điểm, định hướng của Đảng và Nhà nước trong việc thực hiện chăm sóc sức khỏe cho người dân theo định hướng công bằng và hiệu quả.

Sau hơn 4 năm triển khai thực hiện Luật BHYT, bên cạnh những thành quả đã đạt được vẫn còn tồn tại một số khó khăn, vướng mắc, một số vấn đề mới cũng nảy sinh trong thực tiễn triển khai. Một số quy định trong Luật và các văn bản dưới luật còn thiếu cụ thể, thiếu đồng bộ với một số luật có liên quan; một số quy định không còn phù hợp với thực tiễn, gây ra những khó

khăn, vướng mắc trong công tác quản lý nhà nước cũng như việc chấp hành, thực thi pháp luật về BHYT.

Nhận thức được vai trò của chính sách pháp luật BHYT đối với xã hội và thấy được những tồn tại, vướng mắc của Luật BHYT sau 4 năm thực hiện, em quyết định chọn đề tài: "**Bảo hiểm y tế tự nguyện trong Luật Bảo hiểm y tế Việt Nam**" làm đề tài luận văn tốt nghiệp thạc sĩ của mình. Mặc dù hiện nay, chính sách pháp luật BHYT Việt Nam đang hướng tới mô hình BHYT toàn dân với mục tiêu từ 01/01/2014 sẽ không còn tồn tại hình thức bảo hiểm y tế tự nguyện (BHYTTN) nữa. Tuy nhiên, qua quá trình nghiên cứu về BHYT của Việt Nam cũng như một số nước trên thế giới, em nhận thấy hình thức BHYT này nếu được thay đổi và hoàn thiện sẽ vẫn có nhiều ưu điểm và lợi ích đối với cộng đồng. Do đó em đã lựa chọn đề tài luận văn của mình với mong muốn tìm ra những hạn chế, vướng mắc trong quá trình triển khai hình thức BHYTTN trong thực tiễn để đưa ra những kiến nghị góp phần hoàn thiện mô hình BHYT ở Việt Nam.

### 2. Tình hình nghiên cứu đề tài

Bảo hiểm y tế là một chính sách quan trọng trong hệ thống pháp luật an sinh xã hội (ASXH) ở nước ta. Đây là một vấn đề tuy không mới với nhiều nước trên thế giới nhưng là một vấn đề vẫn đang trong quá trình tiếp cận ở nước ta khi lần đầu tiên được ghi nhận dưới hình thức văn bản quy phạm pháp luật mới cách đây hơn 4 năm. Vấn đề BHYT hiện nay vẫn đang được giới nghiên cứu quan tâm.

Ở cấp độ nghiên cứu tiến sĩ, có nhiều luận án đề cập đến vấn đề này, tiêu biểu là luận án "*Cơ sở lý luận và thực tiễn cho việc xây dựng và hoàn thiện pháp luật an sinh xã hội ở Việt Nam*" của nghiên cứu sinh Nguyễn Hiền Phương, năm 2008.

Ở cấp độ nghiên cứu thạc sĩ, có luận văn "*Pháp luật về bảo hiểm y tế, thực trạng và giải pháp*" của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương, năm 2004; luận văn "*Bảo hiểm y tế trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa*" của tác giả Trần Quang Lâm, năm 2006; luận văn "*Bảo hiểm y tế ở Việt Nam hiện nay*" của tác giả Vũ Xuân Hiền, năm 2007.

Đối với các bài viết đăng trên tạp chí, có thể kể tên một số bài viết tiêu biểu như: "*Tình hình thực hiện chính sách bảo hiểm y tế và lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân*" đăng trên Tạp chí Bảo hiểm xã hội, số 7/2004, của Tiến sĩ Nguyễn Huy Ban; "*Bảo hiểm y tế trong hệ thống an sinh xã hội Việt Nam*" đăng trên tạp chí Luật học, số 10/2006, và bài viết "*Một số giải pháp cơ bản hoàn thiện pháp luật Bảo hiểm y tế ở Việt Nam*" đăng trên Tạp chí Bảo hiểm xã hội, số 4/2008, của Tiến sĩ Nguyễn Hiền Phương; bài viết "*Nhìn lại một số quy định mới sau khi Luật Bảo hiểm y tế đi vào cuộc sống*" của tác giả Phạm Văn Chung, đăng trên Tạp chí Dân chủ và pháp luật, số 12/2009.

Nhìn chung, ở các cấp độ nghiên cứu, các đề tài nghiên cứu và bài viết về BHYT khá nhiều, tuy nhiên chưa có một nghiên cứu nào chuyên sâu về BHYTTN. Chính vì lý do đó, tác giả mạnh dạn chọn đề tài "*Bảo hiểm y tế tự nguyện trong Luật Bảo hiểm y tế Việt Nam*" làm luận văn thạc sĩ luật học của mình với mong muốn đưa ra một số kiến nghị hoàn thiện pháp luật về BHYTTN nhằm nâng cao hiệu quả áp dụng pháp luật BHYT ở nước ta.

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

Mục đích của việc nghiên cứu đề tài là nhằm làm sáng tỏ các vấn đề lý luận về BHYT và thực trạng pháp luật BHYTTN. Trên cơ sở thực trạng pháp luật hiện hành ở nước ta về BHYTTN, đưa ra những giải pháp về mặt pháp lý và tổ chức thực hiện BHYTTN nhằm nâng cao chất lượng và hiệu quả của BHYTTN ở nước ta. Để thực hiện được mục đích đó, nhiệm vụ đặt ra cho luận văn là:

*Một là*, làm phong phú thêm những vấn đề lý luận cơ bản về BHYT và BHYTTN như: khái niệm BHYT và BHYTTN, đặc trưng của BHYTTN, ý nghĩa của BHYTTN; khái niệm pháp luật BHYTTN, nguyên tắc điều chỉnh, nội dung của pháp luật BHYTTN, vai trò của pháp luật BHYTTN.

*Hai là*, đánh giá thực trạng pháp luật về BHYTTN ở Việt Nam như: đối tượng tham gia BHYTTN, phạm vi hưởng BHYTTN, Quỹ BHYTTN, trách nhiệm và quyền hạn khi tham gia BHYTTN. Từ đó, rút ra những hạn chế, thành công của BHYTTN ở nước ta những năm qua và phân tích nguyên nhân của thực trạng đó.

*Ba là*, trên cơ sở thực trạng pháp luật, xác định các yêu cầu và phương hướng nâng cao chất lượng và hiệu quả thực hiện BHYTTN ở Việt Nam hiện nay.

### **4. Phạm vi nghiên cứu đề tài**

Bảo hiểm y tế nói chung và BHYTTN nói riêng là vấn đề nghiên cứu mới tại Việt Nam. Với đề tài "*Bảo hiểm y tế tự nguyện trong Luật Bảo hiểm y tế Việt Nam*", phạm vi nghiên cứu của luận văn tập trung vào những vấn đề pháp lý và thực tiễn về pháp luật BHYTTN ở Việt Nam hiện nay bao gồm: đối tượng tham gia BHYTTN, phạm vi hưởng BHYTTN, Quỹ BHYTTN, trách nhiệm và quyền hạn khi tham gia BHYTTN. Trên cơ sở đó, luận văn đánh giá ưu điểm, hạn chế trong quy định pháp luật, những thành công và hạn chế trong thực tiễn thi hành pháp luật về BHYTTN và đưa ra phương hướng đề hoàn thiện pháp luật BHYTTN ở Việt Nam hiện nay.

### **5. Phương pháp nghiên cứu**

Luận văn sử dụng phương pháp nghiên cứu biện chứng duy vật và duy vật lịch sử để nghiên cứu pháp luật BHYT nói chung và pháp luật về BHYTTN nói riêng. Trong quá trình nghiên cứu, tác giả đặt pháp luật BHYT và BHYTTN trong mối liên hệ biện chứng với các điều kiện kinh tế, chính trị, xã hội và lịch sử ở Việt Nam; đồng thời có sự so sánh, đánh giá với hình thức bảo hiểm này ở một số nước có hệ thống ASXH tiên tiến trên thế giới. Trong trường hợp cụ thể, để làm sáng tỏ vấn đề, tác giả sử dụng phương pháp tổng hợp, phân tích nội dung, phương pháp thống kê để đưa ra các ý kiến đánh giá, nhận xét và rút ra kết luận khoa học.

### **6. Những đóng góp mới của luận văn**

Luận văn đã có những đóng góp mới sau đây:

*Thứ nhất*, luận văn đã trình bày khoa học và có hệ thống những vấn đề lý luận về BHYT, BHYTTN và pháp luật BHYTTN. Trong đó, luận văn đã trình bày rõ ràng khái niệm, đặc trưng của BHYT từ nhiều góc độ quan niệm của các tổ chức trên thế giới như: khái niệm BHYT theo Tổ chức lao động thế giới (ILO), Tổ chức y tế thế giới (WHO), Tổ chức phát triển và hợp tác kinh tế (OECD), Cơ quan phát triển quốc tế Anh. Từ đó, luận văn đưa ra khái niệm về BHYTTN.

Đồng thời, luận văn giới thiệu tổng quan về pháp luật BHYT bao gồm khái niệm, nguyên tắc điều chỉnh, nội dung, vai trò của pháp luật về BHYTTN.

*Thứ hai*, luận văn là làm rõ thực trạng pháp luật về BHYTTN ở Việt Nam thông qua việc trình bày, đánh giá hệ thống quy định pháp luật và thực tiễn BHYTTN hiện nay ở nước ta.

*Thứ ba*, luận văn trình bày một số quy định của pháp luật về BHYTTN ở một số quốc gia tiên tiến trên thế giới; trên cơ sở đó, xác định được các yêu cầu khoa học cho việc hoàn thiện pháp luật và đề xuất phương hướng cho việc hoàn thiện pháp luật về BHYTTN ở Việt Nam trong thời gian tới.

## **7. Kết cấu của luận văn**

Ngoài phần mở đầu, kết luận và danh mục tài liệu tham khảo, nội dung của luận văn gồm 3 chương:

*Chương 1*: Khái quát chung về bảo hiểm y tế tự nguyện và pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện.

*Chương 2*: Thực trạng pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện và thực tiễn thực hiện ở Việt Nam.

*Chương 3*: Một số giải pháp và kiến nghị nhằm nâng cao hiệu quả thực thi bảo hiểm y tế tự nguyện ở Việt Nam.

### **Chương 1**

## **KHÁI QUÁT CHUNG VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN VÀ PHÁP LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN**

### **1.1. Khái niệm Bảo hiểm y tế tự nguyện**

#### **1.1.1. Quan niệm về Bảo hiểm y tế tự nguyện**

Mặc dù BHYT ra đời vào thế kỷ 19 nhưng định nghĩa về BHYT định nghĩa về BHYT đã xuất hiện từ thế kỷ 17. Định nghĩa đầu tiên về BHYT được đưa ra năm 1694 bởi Hugh the elder Chamberlen (1630-1720): "*Bảo hiểm y tế là hình thức chi trả chi phí y tế cho người được bảo hiểm tính trên rủi ro sức khỏe đã được thỏa thuận khi mua bảo hiểm và số tiền chi trả chi phí y tế phải cân đối với số phí bảo hiểm y tế mà những người tham gia bảo hiểm đóng góp*".

Sau này, định nghĩa BHYT được Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) đưa ra trong Công ước số 102 - Công ước quy định những quy chuẩn tối thiểu về ASXH (1952) của ILO, ASXH "...là sự bảo vệ của xã hội đối với các thành viên của mình thông qua hàng loạt các biện pháp công cộng nhằm chống lại tình cảnh khốn khó về kinh tế và xã hội gây ra bởi tình trạng bị ngừng hoặc giảm sút đáng kể về thu nhập do ốm đau, thai sản, thương tật trong lao động, thất nghiệp, tàn tật, tuổi già, tử vong, sự cung cấp về chăm sóc y tế và cả sự cung cấp các khoản tiền trợ giúp choc ác gia đình đồng con".

Tổ chức y tế thế giới WHO cũng xác định BHYT có vai trò quan trọng trong đời sống kinh tế xã hội. Trong tuyên bố Alma-Ata năm 1978 "Sức khỏe cho mọi người", WHO quan niệm "*bảo hiểm y tế là loại hình bảo hiểm không kinh doanh, không vì mục đích lợi nhuận và được tiếp cận chủ yếu dưới góc độ quyền con người*".

Theo quan điểm của Tổ chức Phát triển và hợp tác kinh tế (Organisation for Economic Development and Cooperation - OECD), thì BHYT có thể được định nghĩa như là một cách để phân phối các rủi ro tài chính liên quan tới sự thay đổi chi phí chăm sóc sức khỏe cá nhân bằng cách tổng hợp chi phí theo thời gian thông qua thanh toán trước (OECD, 2004).

Cơ quan phát triển quốc tế Anh (Department for International Development - DFID) cũng đưa ra định nghĩa cho BHYT như sau: "*BHYT là một cách để chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí y tế cho các cá nhân bởi chính phủ hoặc các tổ chức BHYT vì mục đích lợi nhuận hay không vì mục đích lợi nhuận. Nó hỗ trợ những người tham gia bảo hiểm chi trả chi phí khám chữa bệnh khi gặp rủi ro ốm đau, bệnh tật và hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh thường xuyên để đảm bảo nhu cầu của người mua bảo hiểm*".

Ở Việt Nam, khái niệm BHYT được đề cập trong Luật BHYT (2009) như sau: "*BHYT là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của luật này*".

Cuốn Thuật ngữ ASXH Việt Nam do Tổ chức GIZ và Viện Khoa học lao động và Xã hội xuất bản năm 2001 cũng đưa ra định nghĩa sau về

BHYT: "BHYT là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhằm đảm bảo chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí khám, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm. Quỹ BHYT được hình thành từ đóng góp của cá nhân, doanh nghiệp, nhà nước và các nguồn thu hợp pháp khác. Người tham gia BHYT được quỹ BHYT chi trả các chi phí: (a) Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con; (b) Khám bệnh để sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh; và (c) Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật".

Như vậy, có thể thấy, BHYT có thể được tiếp cận dưới nhiều góc độ khác nhau: kinh tế, xã hội, pháp lý, dân số... Tuy nhiên, dù ở góc độ nào, BHYT cũng có một số đặc trưng cơ bản đó là được thiết lập trên cơ sở sự đóng góp của người tham gia; bao gồm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chữa bệnh và không mang mục đích kinh doanh. Có thể đưa ra khái niệm về BHYT như sau: BHYT là hình thức bảo hiểm nhằm mục đích chăm sóc sức khỏe không vì mục đích lợi nhuận và được hình thành trên cơ sở sự đóng góp của người tham gia và do nhà nước tổ chức thực hiện.

Về cơ bản chế độ BHYT tại các quốc gia trên thế giới đều tồn tại dưới hai hình thức BHYT bắt buộc và BHYTTN.

- *Bảo hiểm y tế bắt buộc*: Đây là hình thức BHYT áp dụng bắt buộc với một số đối tượng người dân hoặc với toàn dân, tham gia BHYT được xác định là một nghĩa vụ.

- *Bảo hiểm y tế tự nguyện*: Đây là hình thức BHYT mà người dân thường được tự do trong việc lựa chọn về việc tham gia hay không, mức hưởng bảo hiểm, mức đóng, hình thức đóng v.v... Việc tự do lựa chọn của người tham gia trong hình thức BHYT này tùy thuộc vào chính sách bảo hiểm của quốc gia đó.

Dựa trên khái niệm BHYT có thể hiểu BHYTTN là hình thức bảo hiểm do Nhà nước thực hiện không vì mục đích lợi nhuận mà ở đó người dân được tự nguyện lựa chọn việc tham gia để được chăm sóc sức khỏe khi đau ốm, bệnh tật.

### **1.1.2. Đặc trưng của bảo hiểm y tế tự nguyện**

- *Về đối tượng tham gia*: Đối tượng tham gia của BHYTTN rất rộng, có thể là tất cả các thành viên trong xã hội. BHYTTN là hình thức tương trợ cộng đồng với mục đích bảo vệ sức khỏe cho nhân dân nên đối tượng tham gia BHYTTN không bị giới hạn bởi bất cứ tiêu chí nào.

- *Về mục tiêu của BHYTTN*: Mục tiêu của BHYTTN là hướng tới việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho mọi người dân. BHYTTN có trách nhiệm chi trả các chi phí khám chữa bệnh cho những người dân bị ốm đau, bệnh tật, rủi ro v.v. có nhu cầu khám và điều trị bệnh.

- *Về mức hưởng BHYTTN*: Đối với BHYTTN, mức hưởng bảo hiểm lại không phụ thuộc vào mức đóng góp, thời gian đóng góp mà phụ thuộc vào rủi ro bệnh tật và cơ sở cung ứng dịch vụ y tế. Hệ thống BHYTTN từ khi hình thành đã không định hướng theo mức độ rủi ro mà theo nguyên tắc đáp ứng đặc biệt và không phải chi trả trực tiếp.

- *Về thực hiện BHYTTN*: Quan hệ BHYTTN là quan hệ diễn ra giữa ba bên: bên thực hiện BHYTTN, bên tham gia BHYTTN và cơ sở khám chữa bệnh.

### **1.1.3. Ý nghĩa của bảo hiểm y tế tự nguyện**

- Bảo hiểm y tế tự nguyện là nguồn hỗ trợ tài chính giúp người tham gia khắc phục những khó khăn về kinh tế khi bất ngờ ốm đau, bệnh tật.

- Bảo hiểm y tế tự nguyện góp phần giảm gánh nặng cho ngân sách Nhà nước.

- Bảo hiểm y tế tự nguyện góp phần thực hiện nâng cao chất lượng và thực hiện mục tiêu công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, thể hiện rõ nét tính nhân đạo, cộng đồng xã hội sâu sắc.

- Bảo hiểm y tế tự nguyện góp phần làm tăng chất lượng khám chữa bệnh và quản lý y tế thông qua hoạt động quỹ BHYTTN đầu tư.

- Bảo hiểm y tế tự nguyện góp phần đổi mới cơ chế quản lý y tế.

- Bảo hiểm y tế tự nguyện là một công cụ vĩ mô của Nhà nước để thực hiện tốt phúc lợi xã hội, đồng thời tạo nguồn tài chính hỗ trợ, cung cấp cho hoạt động chăm sóc sức khỏe người dân.

## 1.2. Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện

### 1.2.1. Khái niệm pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện

Bảo hiểm y tế có vai trò, ý nghĩa quan trọng trong đời sống xã hội nên hầu hết các quốc gia đều thực hiện chính sách BHYT. Để chính sách BHYT đi vào cuộc sống, nhà nước cần phải thể chế hóa nó bằng các văn bản pháp luật. Pháp luật là hình thức pháp lý của chính sách BHYT để BHYT có thể đi vào thực tế và phát sinh hiệu quả trong thực tế đời sống. Thể chế hóa nội dung chính sách BHYT, nhà nước phải quy định cụ thể các đối tượng tham gia BHYT, điều kiện hưởng BHYT, chế độ BHYT v.v. để tổ chức thực hiện một cách hợp lý, công bằng.

Mặc dù được tiếp cận dưới nhiều góc độ khác nhau nhưng dưới khía cạnh pháp lý, pháp luật về BHYTTN được hiểu như sau: *Pháp luật về BHYT tự nguyện là tổng thể các quy phạm pháp luật điều chỉnh các quan hệ pháp luật về BHYT được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của người tham gia nhằm huy động sự đóng góp của họ để thanh toán chi phí khám chữa bệnh khi ốm đau, bệnh tật.*

Pháp luật về BHYTTN mang một số điểm đặc trưng:

- Pháp luật BHYTTN điều chỉnh quan hệ phát sinh trong lĩnh vực BHYT, tuy nhiên khác với loại hình BHYT bắt buộc, việc tham gia loại hình bảo hiểm này hay không xuất phát từ sự tự nguyện của người tham gia.

- Mục đích của các quy định pháp luật về BHYTTN là nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống và thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, thể hiện rõ nét tính nhân đạo và tính cộng đồng sâu sắc.

- Chủ thể tham gia quan hệ pháp luật BHYTTN mang tính chất nhiều bên, bao gồm: bên tham gia bảo hiểm, tổ chức BHYT và cơ sở khám chữa bệnh.

### 1.2.2. Nguyên tắc điều chỉnh Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện

- Nguyên tắc đảm bảo quyền tự do lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh

- Nguyên tắc thực hiện BHYT toàn dân

- Nguyên tắc mức đóng theo thu nhập, mức hưởng theo bệnh lý và nhóm đối tượng.

- Nguyên tắc đảm bảo hài hòa mối quan hệ giữa các bên trong quan hệ bảo hiểm

### 1.2.3. Nội dung pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện

Pháp luật về BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng của các quốc gia thường bao gồm các nội dung cơ bản sau:

- *Đối tượng tham gia BHYTTN* là những người tham gia và được hưởng BHYTTN. Bất kỳ ai có nhu cầu bảo hiểm sức khỏe đều có quyền tham gia BHYTTN. Tuy nhiên tùy thuộc vào đặc thù của hệ thống pháp luật tại từng quốc gia, từng khu vực những đối tượng thuộc diện tham gia BHYTTN sẽ được giới hạn trong từng nhóm nhất định.

- *Chế độ BHYTTN* được tạo thành bởi các yếu tố điều kiện hưởng BHYTTN và phạm vi hưởng BHYTTN.

+ Điều kiện hưởng BHYTTN là tập hợp các quy định của pháp luật làm cơ sở pháp lý để người tham gia hình thức bảo hiểm này được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Điều kiện hưởng BHYTTN là việc đóng góp BHYT và thẻ BHYT.

+ Phạm vi hưởng BHYTTN là quyền lợi về BHYT mà người tham gia BHYTTN được hưởng khi có các điều kiện BHYT phát sinh. Thông thường pháp luật sẽ xác định người tham gia BHYTTN sẽ được quỹ BHYT chi trả các chi phí gì và mức hưởng BHYT là bao nhiêu.

- *Mức đóng BHYTTN* được xem là một loại hình BHYT bổ sung nhằm thanh toán cho các dịch vụ y tế mà BHYT cơ bản không chi trả hoặc đáp ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nằm ngoài qui định của BHYT cơ bản. Đối tượng tham gia BHYTTN thường là những người có thu nhập thấp, không ổn định trong xã hội do vậy mức đóng phí BHYTTN thường căn cứ theo mức thu nhập và không quá cao so với mức thu nhập đó.

- *Phương thức thanh toán*: Để đảm bảo quyền lợi tối đa cho người tham gia BHYTTN, các quốc gia đã đưa ra nhiều phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh khác nhau nhưng về cơ bản có 3 phương thức sau: *Phương thức thanh toán theo định suất; Thanh toán theo chi phí dịch vụ; Thanh toán theo trường hợp bệnh.*

- *Quỹ BHYTTN* là tập hợp những đóng góp bằng tiền nhằm hình thành một quỹ tiền tệ tập trung để chi trả cho người được hưởng BHYTTN khi có điều kiện BHYTTN phát sinh.

#### **1.2.4. Vai trò pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện**

Dưới góc độ xã hội, pháp luật BHYTTN là sự cụ thể hóa rõ nét quyền con người trong xã hội, là công cụ góp phần nâng cao chất lượng, hiệu quả và công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe.

Dưới góc độ kinh tế, với vai trò là một bộ phận của hệ thống ASXH, pháp luật BHYTTN còn làm nhiệm vụ điều tiết của cải, giảm khoảng cách giàu nghèo, bất bình đẳng giữa các bộ phận dân cư trước những tác động tiêu cực của nền kinh tế thị trường.

Dưới góc độ pháp lý, pháp luật về BHYTTN là sự thể chế hóa nội dung chính sách BHYTTN của quốc gia, để chính sách BHYTTN đi vào cuộc sống và phát sinh hiệu quả trong thực tế đời sống.

### **1.3. Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện của một số nước trên thế giới và những gợi mở cho Việt Nam**

#### **1.3.1. Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện của một số nước trên thế giới**

\* **Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện tại Singapore:** Theo Luật về Quỹ dự phòng trung ương năm 1953 về BHYT, ở Singapore, người lao động có thể tham gia BHYT theo hình thức bắt buộc hoặc tự nguyện tùy theo luật định. Bên cạnh các đối tượng phải đóng BHYT bắt buộc, pháp luật về BHYT của Singapore cũng đưa ra các quy định cụ thể về việc đóng BHYTTN cho những đối tượng không thuộc diện bắt buộc BHYT (khoản 1 Điều 13B - Luật Quỹ dự phòng trung ương Singapore). Mức đóng BHYT phụ thuộc vào thu nhập và tuổi tác của người lao động

\* **Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện tại Philippines:** Theo quy định của pháp luật Philippines về BHYT, mục tiêu lâu dài mà BHYT Philippines hướng đến là thực hiện BHYT toàn dân. Tuy nhiên, cho tới khi đạt được mục tiêu đó, Philippines vẫn duy trì hai hình thức BHYT là BHYT bắt buộc và BHYTTN. BHYTTN thực hiện với các đối tượng thuộc khu vực phi chính thức. Dù tham gia hình thức BHYT nào, pháp luật cũng quy định rõ và linh hoạt quyền lợi của người có thể phù hợp với từng đối tượng về số ngày nằm viện được BHYT chi trả trong một năm, mức chi trả đối với từng loại bệnh, quy định mức đóng cụ thể đối với từng đối tượng....

#### **\* Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện tại Cộng hòa Liên bang Đức:**

Theo quy định của pháp luật hiện hành, BHYT ở Đức song song tồn tại hai hình thức BHYT công (tương đương với BHYT bắt buộc) và BHYT tư nhân (tương đương BHYTTN). Hai hình thức BHYT này có sự phối hợp chặt chẽ với nhau, tuy nhiên BHYT công được coi là nòng cốt của hệ thống BHYT còn BHYT tư nhân là hình thức BHYT bổ sung. BHYT tư nhân ở Đức còn được gọi là BHYTTN. Đây là hình thức bảo hiểm thương mại, bảo hiểm căn cứ vào rủi ro cá nhân, chỉ áp dụng đối với những đối tượng cụ thể. Theo pháp luật Đức, các cá nhân có mức thu nhập ở một ngưỡng nhất định (ngưỡng này được điều chỉnh theo từng năm) mới được tham gia BHYTTN.

\* **Pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện tại Cộng hòa Pháp:** Hiện nay, hệ thống BHYT của Pháp gồm hai hình thức BHYT là BHYT bắt buộc và BHYTTN bổ sung, trong đó BHYT bắt buộc là hình thức BHYT chủ yếu. Mọi người dân Pháp đều phải tham gia BHYT bắt buộc. Ngoài ra, người dân cũng có thể tham gia BHYTTN bổ sung để được hưởng quyền lợi cao hơn như được thanh toán các khoản đồng chi trả hoặc thanh toán những dịch vụ y tế không được BHYT bắt buộc thanh toán. BHYTTN bổ sung được cung cấp bởi các công ty bảo hiểm thương mại khác nhau. Khi tham gia BHYTTN bổ sung, mỗi người tham gia đóng vào quỹ bảo hiểm thương mại một tỷ lệ phần trăm nhất định phần tiền lương sau khi đã đóng BHYT bắt buộc.

#### **1.3.2. Những gợi mở cho pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện Việt Nam**

Qua nghiên cứu pháp luật BHYTTN ở một số nước trên thế giới, có thể thấy các nước áp dụng mô hình BHYTTN theo một trong hai hình thức BHYTTN bổ sung ở các nước phát triển hoặc BHYTTN dựa trên cộng đồng.

\* **Mô hình BHYTTN bổ sung ở các nước phát triển** là hình thái tiếp theo hay bước phát triển cao của xã hội khi nhà nước hoặc xã hội đã đảm bảo các nhu cầu chăm sóc sức khỏe cơ bản.

\* **Mô hình BHYTTN dựa trên cộng đồng** chỉ là công cụ nhằm nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho khu vực nông thôn, lao động tự do, bảo vệ người dân trước các nguy cơ về tài chính khi ốm đau và huy động thêm nguồn tài chính cho các hoạt động của ngành y tế.



Mỗi mô hình BHYTTN đều có những ưu điểm, hạn chế riêng, căn cứ vào tình trạng nền y tế nước nhà, thực trạng BHYT hiện nay, định hướng phát triển chính sách BHYT của quốc gia trong tương lai cùng với nhu cầu của các đối tượng người dân, đây sẽ là những gợi mở quý báu cho BHYTTN ở Việt Nam trong những năm tiếp theo.

## **Chương 2**

### **THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN VÀ THỰC TIỄN THỰC HIỆN Ở VIỆT NAM**

#### **2.1. Lược sử quá trình hình thành và phát triển bảo hiểm y tế tự nguyện ở Việt Nam**

##### **- Giai đoạn từ năm 1992 đến tháng 8/1998**

Trong giai đoạn này BHYT được thực hiện theo qui định tại Nghị định số 299/HĐBT ngày 15/08/1992 của Hội đồng bộ trưởng ban hành kèm theo Điều lệ BHYT. Những qui định trong Nghị định này đã góp phần nâng cao hiệu quả công tác KCB, bảo vệ sức khỏe đối với cán bộ, công nhân viên chức và người lao động, giảm bớt gánh nặng cho ngân sách Nhà nước. Tuy nhiên các cơ quan quản lý trong lĩnh vực này lại chưa ban hành văn bản hướng dẫn thực hiện BHYTTN cho các đối tượng dân cư nông thôn và lao động tự do.

##### **- Giai đoạn từ năm 8/1998 đến năm 2002**

Trong giai đoạn này, Chính phủ ban hành Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 15 tháng 08 năm 1998 về ban hành điều lệ quy định về đối tượng áp dụng BHYTTN là mọi đối tượng trong xã hội, kể cả người nước ngoài đến làm việc, học tập, du lịch tại Việt Nam. Chính phủ khuyến khích việc mở rộng và đa dạng hóa các loại hình BHYTTN, đồng thời khuyến khích Hội chữ thập đỏ, các Hội từ thiện, tổ chức quần chúng, tổ chức kinh tế của Nhà nước và tư nhân đóng góp để mua thẻ BHYT cho người nghèo. Tuy nhiên, thông tư hướng dẫn cụ thể các quy định về BHYTTN chưa được ban hành cho nên đã gây ra một số khó khăn nhất định trong quá trình triển khai thực hiện loại hình BHYT này.

##### **- Giai đoạn từ 2003 đến tháng 07/2005**

Cùng với Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 15/08/1998 của Chính phủ về Ban hành Điều lệ BHYT, đến giai đoạn này, Thông tư số 77/2003/TTLT-BYT-BTC ngày 7/08/2003 về thực hiện BHYTTN là hai văn bản chính điều chỉnh chính sách BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng. Theo đó BHYTTN toàn dân được triển khai theo hộ gia đình và hội viên đoàn thể có điều kiện về tỷ lệ số người tham gia trong cộng đồng phát hành thẻ, mức đóng phân theo khu vực thành thị và nông thôn, có thời gian tham gia đủ lâu theo qui định mới được hưởng một số dịch vụ kỹ thuật như thai sản, phẫu thuật tim, chạy thận nhân tạo v.v. BHYTTN đã bước đầu thu hút được sự tham gia của người dân và trở thành cơ sở ban đầu để hoàn thành mục tiêu BHYT toàn dân trên toàn đất nước.

##### **- Giai đoạn từ năm 2005 đến nay**

Trong giai đoạn này chính sách BHYTTN được điều chỉnh bởi những văn bản sau:

+ Từ tháng 10/2005 đến 3/2007 BHYTTN được thực hiện theo Nghị định số 63/2005/CP ngày 16 tháng 5 năm 2005 về ban hành điều lệ BHYT và Thông tư số 22/2005/TTLT-BYT-BTC ngày 28/05/2005 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính về hướng dẫn thực hiện BHYTTN.

+ Tháng 3/2007 liên Bộ Y tế- Tài chính đã ban hành Thông tư số 06/2007/TTLT-BYT-BTC ngày 28 tháng 05 năm 2007 về hướng dẫn thực hiện BHYTTN thay thế cho Thông tư số 22.

Trước những bất cập trong các quy định về BHYTTN. Ngày 14/11/2008 tại kì họp thứ IV của Quốc hội khóa XII đã thông qua Luật BHYT và luật này chính thức có hiệu lực từ ngày 1/7/2009. Theo quy định của Luật này thì mọi đối tượng có nhu cầu đều có thể tham gia BHYTTN. Ngoài ra Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn thi hành đó là Nghị định số 62/2009/NĐ-CP về hướng dẫn Luật BHYT và Thông tư số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14 tháng 08 năm 2009 về hướng dẫn thực hiện BHYT cũng qui định khá cụ thể các nội dung như hình thức tổ chức; đối tượng và phạm vi áp dụng; trách nhiệm, quyền hạn; mức đóng, phương thức đóng; phương thức thanh toán v.v...

## 2.2. Thực trạng pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện ở Việt Nam hiện nay

### 2.2.1. Về đối tượng tham gia

Khác với những qui định trong giai đoạn trước đó, theo qui định của Luật BHYT, BHYTNN được áp dụng cho mọi đối tượng có nhu cầu tham gia hay nói cách khác qui định trong luật theo hướng mở rộng hơn, bao quát được hầu hết các thành phần, tầng lớp xã hội tham gia BHYT. Các đối tượng tham gia BHYTNN được quy định tại khoản 22, 23, 24 Điều 12 Luật BHYT.

Mặc dù theo qui định của Luật BHYT đến 01/01/2014 là thời điểm tất cả các đối tượng có trách nhiệm tham gia BHYT hay còn được gọi là lộ trình BHYT toàn dân. Tuy nhiên, trước những khó khăn trong việc triển khai BHYT đến các đối tượng trên, đồng thời để đảm bảo tính khả thi cho việc thực hiện BHYT toàn dân và quyền lợi của các đối tượng tham gia được đảm bảo, khoản 3 điều 50 Luật BHYT quy định những đối tượng trên khi chưa thực hiện BHYT bắt buộc theo lộ trình thì vẫn có quyền tự nguyện tham gia theo quy định của Chính phủ. Quy định này là khá linh hoạt và phù hợp với đặc điểm nền kinh tế của nước ta, đặc biệt trong giai đoạn hiện đang gặp nhiều thách thức, khó khăn trước hệ quả của cuộc khủng hoảng kinh tế toàn cầu vẫn chưa được khắc phục hoàn toàn.

### 2.2.2. Về phạm vi hưởng

Tương tự như những đối tượng tham gia BHYT bắt buộc, phạm vi hưởng bảo hiểm của người tham gia BHYTNN được quy định tại Điều 21 Luật BHYT. Quyền lợi mà người tham gia bảo hiểm được hưởng theo qui định của Luật BHYT được mở rộng hơn rất nhiều so với giai đoạn trước đây.

### 2.2.3. Về Quỹ bảo hiểm y tế tự nguyện

Quỹ BHYTNN là quỹ tài chính độc lập được hình thành chủ yếu từ phí BHYTNN do người tham gia bảo hiểm đóng. Quỹ BHYTNN được quản lý theo nguyên tắc tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch và có sự phân cấp quản lý trong hệ thống tổ chức BHYT.

### 2.2.4. Về trách nhiệm và quyền hạn khi tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện

Mối quan hệ giữa các bên tham gia BHYTNN mang tính chất nhiều bên cụ thể bao gồm: bên tham gia bảo hiểm, tổ chức BHYT và cơ sở khám chữa

bệnh. Mỗi chủ thể khi tham gia loại hình bảo hiểm này sẽ có quyền hạn và trách nhiệm khác nhau theo luật định, cụ thể như sau: Quyền hạn và nghĩa vụ của bên tham gia BHYTNN được quy định tại Điều 36, 37 Luật BHYT; Quyền hạn và trách nhiệm của Tổ chức BHYT được quy định tại Điều 40, 41 Luật BHYT; Quyền hạn và trách nhiệm của Cơ sở khám chữa bệnh được quy định tại Điều 42, 43 Luật BHYT.

## 2.3. Thực tiễn thực hiện Bảo hiểm y tế tự nguyện tại Việt Nam

### 2.3.1. Thành công

*Thứ nhất, mở rộng phạm vi đối tượng tham gia BHYTNN*

Với những qui định mới mang tính chất đảm bảo quyền lợi tối đa cho người tham gia BHYTNN, quyền lợi được hưởng tương đương với quyền lợi của người tham gia BHYT BB.

**Bảng 2.1: Bảng thống kê số người tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng**  
(Đơn vị tính: ngàn người)

TT	Đối tượng	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012
	<b>Tổng số</b>	<b>52.407</b>	<b>57.082</b>	<b>59.164</b>
	<b>Tỷ lệ bao phủ</b>	<b>60%</b>	<b>64,9%</b>	<b>67%</b>
<b>I.</b>	<b>Đối tượng bắt buộc</b>	<b>48.248</b>	<b>52.095</b>	<b>53.860</b>
1	Người lao động	8.930	9.077	9.393
2	Trẻ em dưới 6 tuổi	7.837	8.360	8.544
3	Người nghèo, DTTS	13.434	15.140	14.559
4	Người cận nghèo	800	1098	1.243
5	Học sinh, sinh viên	10.478	10.282	11.615
6	Bắt buộc khác	6.769	8.138	8.508
<b>II</b>	<b>Đối tượng tự nguyện</b>	<b>4.159</b>	<b>4.987</b>	<b>5.304</b>

*Nguồn: Theo Công văn số 3502/BHXH-KHTC của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.*

*Thứ hai, nâng cao quyền lợi được hưởng cho người tham gia BHYTNN.*

Theo qui định của Luật BHYT năm 2008 và Nghị định số 62/2008/NĐ-CP, phạm vi quyền lợi được hưởng, mức hưởng của đối tượng tự nguyện tham gia BHYT được thực hiện theo quy định tại các Điều 21, 22 và 23 Luật BHYT và quy định tại Điều 7 Nghị định 62. Điều đó có nghĩa không có sự

phân biệt về quyền lợi được hưởng giữa đối tượng tham gia BHYTTN và BHYT BB, quyền lợi bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của người tham gia BHYTTN được đảm bảo và mở rộng hơn so với với những qui định trong các văn bản trước đây.

*Thứ ba, triển khai phương thức thanh toán hiệu quả và đảm bảo lợi ích cho người tham gia BHYTTN.*

Hiện nay thanh toán chi phí khám chữa bệnh, theo quy định tại khoản a Điều 30 Luật BHYT, được triển khai theo các phương thức: thanh toán theo định suất, thanh toán theo chi phí dịch vụ và thanh toán theo trường hợp bệnh.

*Thứ tư, việc quản lý và sử dụng Quỹ BHYTTN đã đạt được những thành công nhất định, góp phần đảm bảo cân đối thu-chi*

Về cơ bản, các văn bản quy phạm pháp luật quy định hoạt động quản lý Quỹ BHYTTN đã đảm bảo được cơ chế quản lý quỹ một cách công khai, minh bạch và hiệu quả đồng thời đảm bảo được cân đối Quỹ BHYT trong thời gian qua. Với những nỗ lực triển khai các biện pháp nhằm tăng tính hiệu quả trong cơ chế quản lý Quỹ BHYT nói chung, Quỹ BHYTTN nói riêng trong thời gian gần đây Quỹ BHYT đã có kết dư.

### **2.3.2. Hạn chế**

*Thứ nhất, hạn chế trong việc mở rộng đối tượng tham gia BHYTTN từ đó ảnh hưởng tới lộ trình thực hiện BHYT toàn dân.*

Nhóm tự nguyện tham gia BHYT không tăng nhiều đạt 24% (năm 2011) và 28% (năm 2012), tại một số tỉnh tỷ lệ này rất thấp dưới 10% như Ninh Thuận 10%, Hà Nam 7,2%, Cà Mau 7,1%, Quảng Trị 6,6%, Nam Định 5,9%, Kiên Giang 5,9%, Thanh Hóa 3%, Nghệ An 3%, Hải Dương 1%... Có một thực trạng diễn ra đối với loại hình BHYTTN đó là "sự lựa chọn ngược" từ cộng đồng người tham gia nghĩa là chỉ khi ốm đau mới phát sinh nhu cầu mua thẻ BHYT. Như phân tích tại phần trước một trong những nguyên tắc không thể thiếu trong ngành BHYT đó là "số đông bù số ít" tức là đông đảo người tham gia đóng góp vào một quỹ chung để chi trả cho số ít những người không may gặp rủi ro ốm đau bệnh tật. Nếu như không thực hiện được nguyên tắc này thì không loại hình bảo hiểm nào có thể tồn tại được cho dù

quỹ BHYTTN được sự hỗ trợ từ ngân sách nhà nước trong những trường hợp cần thiết những ngân sách nhà nước không phải là vô hạn.

*Thứ hai, mặc dù theo quy định của Luật BHYT phạm vi hưởng cho người tham gia BHYT được mở rộng nhưng trên thực tế công tác triển khai vẫn còn nhiều hạn chế.*

Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh còn chưa đáp ứng nhu cầu KCB của người tham gia BHYT nhất là ở tuyến y tế cơ sở và các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa do điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị còn lạc hậu. Ngoài ra, những hạn chế về chuyên môn, tình trạng chậm cải thiện về y đức, thái độ phục vụ, tinh thần trách nhiệm của nhân viên y tế tại một số bệnh viện công cũng đã làm giảm sút lòng tin, tăng bức xúc trong dư luận xã hội. Thủ tục KCB vẫn còn nhiều phiền hà, chất lượng khám chữa bệnh còn nhiều hạn chế, quyền lợi bị giới hạn và quy trình chuyển tuyến còn nhiều phiền hà đã gây khó khăn nhất định cho người tham gia bảo hiểm.

*Thứ ba, vẫn còn tồn tại nhiều hạn chế trong chi trả và thanh toán phí khám chữa bệnh BHYT.*

Có thể thấy rằng phương thức thanh toán theo định suất hiện nay là phương thức chủ yếu được áp dụng tại các bệnh viện. Tuy nhiên khi triển khai phương thức này đã phát sinh một số điểm hạn chế: thanh toán theo định suất so với tiêu chí và chuẩn quốc tế không hoàn toàn phù hợp do đó kết quả đạt được không được như mong muốn; sự phân bổ nguồn lực KCB giữa các tuyến chưa phù hợp, việc qui định tự chịu trách nhiệm về nguồn tài chính đã dẫn tới hiện tượng nhiều cơ sở KCB đã cắt giảm dịch vụ KCB, cắt giảm quyền lợi của bệnh nhân, hạn chế chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để tiết kiệm chi và phát sinh vướng mắc về cách tính suất phí v.v...

*Thứ tư, hạn chế trong công tác quản lý Quỹ BHYTTN và công tác giám định BHYTTN.*

Luật và văn bản hướng dẫn vẫn chưa quy định cụ thể về thủ tục lập quỹ dự phòng hay chia số quỹ kết dư trước nên quá trình thực hiện còn nhiều vướng mắc. Thêm vào đó, thực tế cho thấy tình trạng lợi dụng, lạm dụng Quỹ BHYT vẫn diễn ra hết sức tinh vi và phức tạp dưới nhiều hình thức.

### **2.3.3. Nguyên nhân**

- Công tác chỉ đạo tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT của ngành y tế còn thấp; chưa có giải pháp tích cực để huy động xã hội tham gia mở rộng BHYT; các tổ chức xã hội, đoàn thể tham gia công tác tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT còn ít; điều kiện để người dân tiếp cận và tìm hiểu các chính sách cũng như pháp luật về BHYT tại các địa phương còn hạn chế.

- Các cấp chính quyền chưa quan tâm đầy đủ đến việc triển khai chính sách pháp luật về BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng.

- Một số quy định của Luật BHYT còn thiếu, chưa cụ thể hoặc chưa hợp lý như: luật chưa gắn việc triển khai BHYT với hộ gia đình nên còn phổ biến tình trạng chỉ khi ốm nặng hoặc phát hiện mắc bệnh nan y, mãn tính mới mua BHYTTN để đi khám chữa bệnh; chưa quy định cụ thể việc phân cấp trách nhiệm trong hệ thống BHYT, chưa gắn trách nhiệm và quyền lợi của địa phương trong quản lý và sử dụng quỹ BHYT nên chưa huy động được sự tham gia của Ủy ban nhân dân các cấp; chưa ban hành cơ chế điều hành Quỹ BHYT theo hướng an toàn nhưng linh hoạt để đáp ứng kịp thời quyền lợi của người tham gia BHYT phù hợp với tính chất quỹ ngắn hạn và xử lý phần kết dư hàng năm hợp lý.

- Chất lượng khám chữa bệnh BHYT ở tuyến dưới chưa đáp ứng yêu cầu do hạn chế về năng lực chuyên môn cũng như về cơ sở vật chất. Bên cạnh đó tinh thần thái độ và ý thức của cán bộ y tế chậm được cải thiện gây tâm lý lo ngại đối với người tham gia bảo hiểm.

- Tình trạng vượt tuyến, trái tuyến dẫn đến quá tải xuất phát từ tâm lý của người dân vẫn còn lo ngại, thiếu tin tưởng vào trình độ các bệnh viện tuyến huyện. Quy định hiện nay của Luật BHYT về thanh toán chi phí KCB vượt tuyến từ Quỹ BHYT cũng là một trong những nguyên nhân dẫn tới hiện tượng quá tải tại các bệnh viện tuyến trên.

- Bộ Y tế vẫn chưa có giải pháp hiệu quả nhằm kiểm soát chống lạm dụng Quỹ BHYT; trách nhiệm của các cơ sở KCB trong việc quản lý sử dụng Quỹ BHYT chưa cao; công tác kiểm tra, giám sát chưa được tiến hành thường xuyên và chặt chẽ.

- Chính phủ chưa chú trọng đến tầm quan trọng của hoạt động giám định BHYT trong việc quản lý, sử dụng hiệu quả nguồn quỹ BHYT. Ngoài ra, đội ngũ cán bộ giám định còn hạn chế về số lượng và chất lượng, thiếu công cụ giám định hiệu quả, chưa đáp ứng yêu cầu về kỹ năng và chuyên môn hóa cao của nghiệp vụ BHYT. Các bệnh viện được thực hiện cơ chế tự chủ tài chính và xã hội hóa đã tìm cách để tăng nguồn thu từ dịch vụ y tế làm phát sinh nhiều hình thức lạm dụng BHYT tinh vi khó phát hiện và kiểm soát, đồng thời vai trò quản lý nhà nước tại các địa phương còn hạn chế.

## **Chương 3**

### **MỘT SỐ KIẾN NGHỊ HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN Ở VIỆT NAM**

#### **3.1. Những yêu cầu đặt ra đối với việc hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện**

- Hoàn thiện pháp luật về BHYTTN ở Việt Nam phải phù hợp chủ trương, đường lối chính sách của Đảng về đảm bảo ASXH, đổi mới trong lĩnh vực y tế và trình độ phát triển kinh tế xã hội của nước ta trong giai đoạn hiện nay.

- Hoàn thiện pháp luật về BHYTTN phải xuất phát từ hạn chế, bất cập của thực trạng pháp luật và thực tiễn áp dụng pháp luật BHYT ở nước ta trong giai đoạn hiện nay.

- Hoàn thiện pháp luật về BHYTTN phải đặt trong tổng thể hoàn thiện đồng bộ với các chế định pháp luật hiện hành có liên quan và pháp luật quốc tế.

#### **3.2. Kiến nghị hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện và giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện**

##### **3.2.1. Kiến nghị hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện**

- Triển khai BHYTTN bổ sung bên cạnh hình thức BHYT bắt buộc và mở rộng phạm vi nhà cung cấp dịch vụ. Nghiên cứu pháp luật về BHYT của nhiều quốc gia phát triển trên thế giới, thực trạng và khả năng phát triển

trong tương lai về điều kiện y tế cũng như BHYT ở nước ta hiện nay, em cho rằng trong thời gian tới chúng ta có thể thiết lập chế độ BHYTTN bổ sung ngoài BHYT bắt buộc theo hướng BHYT bắt buộc vẫn giữ vai trò nòng cốt, chủ yếu trong hệ thống BHYT còn BHYTTN sẽ là hình thức bổ sung.

- *Xây dựng mô hình BHYTTN theo mô hình tài khoản cá nhân có tính toán hợp lý các khoản thu của quỹ để cân đối thu chi bảo hiểm.* Xây dựng mô hình BHYTTN theo mô hình tài khoản cá nhân - mô hình một quỹ tiết kiệm phúc lợi xã hội. Theo đó, mức hưởng BHYTTN được xác định dựa trên mức đóng, khi người tham gia BHYTTN đi khám chữa bệnh, những quyền lợi về chăm sóc sức khỏe mà họ được hưởng sẽ được xác định tương ứng với khoản đóng góp của bản thân họ cùng với lợi tức thu được từ khoản đầu tư này theo một thang quy định chung của pháp luật với từng đối tượng và từng mức độ đóng góp.

- *Sửa đổi quy định về cơ sở khám chữa bệnh BHYT và hợp đồng khám chữa bệnh BHYT.* Luật BHYT cần bổ sung thêm quy định về việc đánh giá cơ sở khám chữa bệnh đủ điều kiện trước khi tham gia khám chữa bệnh BHYT để đảm bảo chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người tham gia bảo hiểm.

- *Đổi mới quản lý y tế thông qua thẻ BHYT thông minh:* Việt Nam chúng ta đang từng bước ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý y tế. Hiện nay, BHXH Việt Nam đã ban hành BHYT có mã vạch 2 chiều để nâng cao hiệu quả quản lý về BHYT. Trong tương lai, chúng ta nên xem xét ứng dụng thẻ thông minh trong quản lý BHYT để mang lại sự tiện lợi và hiệu quả cao hơn trong quản lý nhà nước về BHYT.

### **3.2.2. Giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật bảo hiểm y tế tự nguyện**

- Đẩy mạnh tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHYT.
- Nâng cao cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại, mở rộng cơ sở khám chữa bệnh để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh.
- Tăng cường sự tham gia của các cơ quan chức năng trong lĩnh vực BHYT.
- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện BHYT.
- Nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước và củng cố hệ thống tổ chức thực hiện BHYT.

## **KẾT LUẬN**

Đối với mỗi quốc gia trên thế giới, việc chú trọng phát triển kinh tế đất nước luôn được đặt trong tương quan gắn liền với nâng cao đời sống vật chất, tinh thần cho nhân dân, đảm bảo chất lượng ASXH ngày càng cao. Là một trụ cột của hệ thống ASXH, BHYT đã và đang đóng vai trò quan trọng không chỉ trong việc chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho người dân mà còn đóng vai trò quan trọng trong chiến lược y tế quốc gia. Kể từ khi có hiệu lực cho đến nay, Luật BHYT năm 2008 đã thể chế hóa chính sách BHYT của nhà nước, đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của người dân. Quá trình thực hiện chính sách BHYT ở nước ta nói chung và thực hiện Luật BHYT năm 2008 nói riêng đã khẳng định tính hợp lý, đúng đắn, góp phần to lớn vào công cuộc xã hội hóa lĩnh vực y tế với mức độ bao phủ về đối tượng tham gia và gói quyền lợi BHYT ngày càng nâng cao. Là một hình thức BHYT, BHYTTN đóng vai trò không nhỏ trong việc đảm bảo và nâng cao chất lượng bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của cộng đồng. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện, do những biến động kinh tế, xã hội cùng với tình hình đất nước còn nhiều khó khăn, phức tạp cùng với những hạn chế trong các quy định của pháp luật về BHYT, vai trò và hiệu quả của BHYTTN đang gặp nhiều khó khăn cần khắc phục. Qua nghiên cứu pháp luật Việt Nam về BHYT, đặc biệt là BHYTTN, luận văn đã đưa ra những kiến nghị nhằm hoàn thiện các quy định của pháp luật hiện hành về BHYTTN và nâng cao hiệu quả áp dụng thực hiện hình thức BHYT này. Em hy vọng sẽ đóng góp một phần vào công cuộc hoàn thiện pháp luật BHYT ở nước ta trong tương lai.