

THANH TOÁN DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH TỪ NGUỒN BẢO HIỂM Y TẾ - THỰC TRẠNG VÀ VẤN ĐỀ ĐẶT RA

BS. NGUYỄN TÁ TỈNH*

Theo quy định của Luật BHYT, thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT là tổ chức BHYT thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT với các cơ sở khám, chữa bệnh theo hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT. Việc thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT trên cơ sở giá viện phí theo quy định của Chính phủ và giao Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.

Từ khóa: Dịch vụ khám chữa bệnh, bảo hiểm y tế

Payment of medical examination and treatment services from health insurance source - current status and problems

Under the provisions of the Health Insurance Law, payment of medical examination and treatment costs for health insurance is the health insurance organizations' responsibility in paying medical examination and treatment costs for medical examination and treatment facilities under health insurance examination and treatment contracts. The payment of expenses for medical examination and treatment with health insurance on the basis of hospital fees according to the Government's regulations and the Minister of Health shall assume the prime responsibility and coordinate with the Minister of Finance in prescribing prices of medical examination and treatment services under health insurance contracts among hospitals of the same rank nationwide.

Keywords: Medical services, health insurance

1. Về phương thức thanh toán

Cũng theo quy định của Luật BHYT, việc thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT giữa cơ quan BHXH và các cơ sở khám, chữa bệnh được thực hiện theo 3 phương thức đó là: Thanh toán theo định suất, thanh toán theo giá dịch vụ và thanh toán theo trường hợp bệnh.

Thanh toán theo định suất là thanh toán theo mức phí được xác định trước theo phạm vi dịch vụ cho một đầu thẻ đăng ký tại cơ sở cung ứng dịch vụ y tế trong một khoảng thời gian nhất định.

Thanh toán theo giá dịch vụ là hình thức thanh toán dựa trên chi phí của các dịch vụ kỹ thuật y tế, thuốc, hóa chất, vật tư y tế đã được sử dụng cho người bệnh tại cơ sở y tế.

Thanh toán theo trường hợp bệnh hay nhóm bệnh là thanh toán trọn gói theo chi phí khám bệnh, chữa bệnh được xác định trước cho từng trường hợp theo chẩn đoán. Chi phí trọn gói của

từng trường hợp bệnh hay nhóm bệnh dựa trên quy định về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh hiện hành. Tuy nhiên, tại Việt Nam, phương thức thanh toán theo trường hợp bệnh mới dừng ở mức độ Đề án thí điểm.

2. Về giá dịch vụ khám, chữa bệnh

Nghị định số 85/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ ban hành cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám, chữa bệnh của các cơ sở khám, chữa bệnh công lập quy định rõ giá dịch vụ khám, chữa bệnh thực hiện theo lộ trình sau:

a) Năm 2013: Giá các dịch vụ khám, chữa bệnh được tính trên cơ sở các chi phí trực tiếp bao gồm:

- Tiền thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện dịch vụ (bao gồm cả chi phí bảo quản, hao hụt theo định mức được cơ quan có thẩm quyền quy định);

* Trưởng Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế - Bảo hiểm xã hội Việt Nam



- Tiền điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường trực tiếp để thực hiện dịch vụ;

- Duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện các dịch vụ;

- Chi phí chi trả phụ cấp thường trực, chi phí chi trả phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật.

b) Giai đoạn 2014 - 2017: Giá dịch vụ khám, chữa bệnh được tính trên cơ sở các chi phí sau đây:

- Các khoản chi phí trực tiếp nêu trên;

- Chi phí về tiền lương của nhân viên y tế;

- Chi phí nhân công thuê ngoài (nếu có). Chi phí đặc thù tối đa không quá 50% chi phí tiền lương của dịch vụ để chi trả thù lao nhằm khuyến khích, thu hút các chuyên gia, thầy thuốc giỏi làm việc tại đơn vị;

- Khấu hao tài sản cố định là máy móc thiết bị trực tiếp sử dụng để thực hiện dịch vụ theo chế độ áp dụng đối với doanh nghiệp nhà nước; chi phí chi trả lãi tiền vay theo các hợp đồng vay vốn, huy động vốn để đầu tư, mua sắm trang thiết bị để thực hiện dịch vụ (nếu có): Được tính và phân bổ vào chi phí của các dịch vụ sử dụng nguồn vốn này;

- Chi phí gián tiếp, các chi phí hợp pháp khác để vận hành, bảo đảm hoạt động bình thường của bệnh viện.

c) Giai đoạn từ năm 2018 trở đi, giá dịch vụ khám, chữa bệnh được tính đủ các chi phí để thực hiện dịch vụ, gồm:

- Các chi phí trực tiếp: Thuốc, hóa chất, vật tư y tế; điện nước, xử lý chất thải; duy tu bảo dưỡng máy móc thiết bị; tiền lương, phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ; chi phí duy tu, bảo dưỡng, sửa chữa tài sản cố định, mua sắm thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện dịch vụ kỹ thuật; khấu hao tài sản cố định theo chế độ áp dụng đối với doanh nghiệp nhà nước;

- Chi phí gián tiếp: Chi phí của bộ phận gián tiếp, các chi phí hợp pháp khác để vận hành, bảo đảm hoạt động bình thường của bệnh viện; chi phí đào tạo, nghiên cứu khoa học để ứng dụng các kỹ thuật mới.

3. Tình hình thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong thời gian qua

Năm 2016 có 132,9 triệu lượt khám, chữa bệnh ngoại trú, tổng số tiền quỹ BHYT thanh toán là 26,8 nghìn tỷ đồng; có 14,08 triệu lượt bệnh nhân điều trị nội trú, số tiền thanh toán từ quỹ BHYT là 42 nghìn tỷ đồng. Tổng chi thanh toán từ quỹ BHYT đối với bệnh nhân BHYT cả ngoại và nội trú là 68,8 nghìn tỷ đồng. Năm 2017 tổng chi khám, chữa bệnh từ quỹ BHYT tăng lên đến 88,5 nghìn tỷ đồng và năm 2018 dự kiến số chi từ quỹ BHYT là 98,48 nghìn tỷ đồng.

Chi tiết tại Bảng tổng hợp sau:

Đơn vị tính: Nghìn tỷ đồng

Loại hình	Năm 2016		Năm 2017		Năm 2018	
	Số lượt	BHYT thanh toán	Số lượt	BHYT thanh toán	Số lượt	BHYT thanh toán
Ngoại trú	132,983,275	26,803	152,816,979	32,969	160,438,333	37,53
Nội trú	14,081,176	42,015	15,333,166	55,494	16,036,823	60,88
Cộng	147,064,452	68,818	168,150,145	88,463	176,475.156	98,49

Về cơ cấu chi phí qua các năm:

Năm	Loại khám, chữa bệnh	Tỷ lệ xét nghiệm	Tỷ lệ CDHA, TDCN	Tỷ lệ Thuốc	Tỷ lệ Máu	Tỷ lệ TT,PT	Tỷ lệ VTYT	Tỷ lệ Tiền khám	Tỷ lệ Tiền giường	Tỷ lệ Vận chuyển
2015	Ngoại trú	12.55%	8.47%	63.83%	0.22%	9.56%	0.75%	4.60%	0.00%	0.02%
2016	Ngoại trú	12.22%	10.72%	57.81%	0.21%	11.57%	0.20%	7.24%	0.00%	0.02%
2017	Ngoại trú	11.84%	11.56%	52.17%	0.15%	11.15%	0.13%	12.98%	0.00%	0.02%
2018	Ngoại trú	11,00%	10,00%	52,52%	0,00%	11,99%	0,00%	11,69%	0,00%	0,00%
2015	Nội trú	12.26%	5.49%	38.79%	2.62%	20.12%	8.59%	0.00%	11.94%	0.21%
2016	Nội trú	11.27%	5.52%	31.41%	2.29%	21.34%	9.66%	0.00%	18.35%	0.15%
2017	Nội trú	9.69%	5.54%	25.28%	1.73%	19.89%	9.94%	0.00%	27.79%	0.13%
2018	Nội trú	9,1%	5,30%	24,28%	1,91%	18,91	6,79%	0,00%	25,44%	0,14%

Qua số liệu bảng tổng hợp trên cho thấy, tỷ lệ chi đối với tiền công khám và tiền giường điều trị nội trú có sự gia tăng đáng kể từ năm 2017, đó chính là thời điểm cả nước thực hiện giá dịch vụ khám, chữa bệnh có kết cấu tiền lương của nhân viên y tế.

4. Một số tồn tại, bất cập trong việc thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Trong quá trình tổ chức thực hiện thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT và qua công tác kiểm tra việc thực hiện chính sách pháp luật về BHYT tại các địa phương, cơ quan BHXH đã từ chối thanh toán các chi phí khám, chữa bệnh BHYT do các cơ sở y tế thực hiện không đúng quy định do rất nhiều các nguyên nhân như: Cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh không đúng phạm vi chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề, thực

hiện các dịch vụ không đúng quy trình của Bộ Y tế, chỉ định dịch vụ kỹ thuật rộng rãi không cần thiết, thực hiện dịch vụ kỹ thuật, thuốc trong khi danh mục chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt... Bài viết này, chỉ đề cập đến những vấn đề tồn tại trong việc thanh toán mà theo quan điểm của BHXH Việt Nam có liên quan đến việc cơ chế tự chủ đối với các bệnh viện công lập.

4.1. Thu hút nhiều người có thể đến các cơ sở y tế để cung cấp được nhiều dịch vụ y tế

Lợi dụng chính sách thông tuyến khám, chữa bệnh và tăng giá dịch vụ y tế, nhiều cơ sở khám, chữa bệnh BHYT đã tổ chức thu gom người có thể BHYT đến khám, chữa bệnh bằng nhiều hình thức như: tặng quà, miễn phí xe đưa đón; chỉ định nhiều dịch vụ kỹ thuật, thuốc... như tại Cà Mau, Thanh

Hóa, Nghệ An, Bắc Giang, Đắk Lắk. Chính vì vậy đã làm gia tăng ảo số lượt người khám, chữa bệnh, đặc biệt là các cơ sở khám, chữa bệnh tuyến huyện.

4.2. Thanh toán dịch vụ kỹ thuật không đúng quy định để tăng thu từ quỹ bảo hiểm y tế

- Tách 1 dịch vụ kỹ thuật thành nhiều dịch vụ kỹ thuật để thanh toán như dịch vụ “Nội soi tán sỏi niệu quản” được tách để đề nghị thanh toán thêm Phẫu thuật “Nội soi nong niệu quản hẹp” và áp giá tiền giường sau phẫu thuật loại 2.

- Ghi tên một dịch vụ kỹ thuật thành một dịch vụ kỹ thuật khác để thanh toán với giá cao hơn như dịch vụ “Phẫu thuật cắt ruột thừa” ghi thành “Phẫu thuật cắt ruột thừa có viêm phúc mạc”; “Cắt u buồng trứng” ghi thành “Cắt u buồng trứng cầm sâu trong tiểu khung”.

Việc tách các dịch vụ kỹ thuật hoặc áp giá thanh toán các dịch vụ có giá cao hơn đã được BHXH Việt Nam từ chối thanh toán thông qua Hệ thống thông tin giám định BHYT và qua công tác kiểm tra trực tiếp tại các cơ sở khám, chữa bệnh.

- Bệnh nhân nằm ghép nhưng tính giá tiền của giường bệnh nằm đơn.

4.3. Kéo dài ngày điều trị để thanh toán với cơ quan Bảo hiểm xã hội

Một số bệnh nhân mặc dù tình trạng đã được ổn định để xuất viện nhưng các cơ sở vẫn có tình trạng kéo dài ngày để tăng thu từ quỹ BHXH, thường gặp đối với trường hợp đẻ thường, sau các phẫu thuật phaco, các trường hợp điều trị phục hồi chức năng.

4.4. Chỉ định sử dụng dịch vụ quá mức cần thiết

Đây là hình thức xảy ra khá phổ biến tại các cơ sở khám, chữa bệnh, dễ phát hiện nhưng thiếu các căn cứ để xử lý bởi không có các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuẩn, bệnh viện thường hợp thức hóa bằng cách thêm các triệu chứng. Báo cáo đánh giá sơ bộ của Tổng hội Y học Việt Nam năm 2016 cho thấy 62% số bệnh án được khảo sát có chỉ định dịch vụ kỹ thuật không hợp lý.

4.5. Thực hiện định mức kinh tế kỹ thuật chưa đảm bảo quy định

a) Đối với giá dịch vụ khám bệnh

Theo định mức kinh tế kỹ thuật về nhân lực và thời gian để xây dựng giá dịch vụ khám, chữa bệnh quy định tại Quyết định 3959/QĐ-BYT ngày 22/9/2015, theo đó giá dịch vụ khám bệnh tính theo định mức bình quân số lượt khám/bàn khám/ngày như sau: Tại Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I là 45 lượt, bệnh viện hạng II, hạng III là 35 lượt, bệnh viện hạng IV là 33 lượt. Tuy nhiên, thực tế có cơ sở khám, chữa bệnh có số lượt khám đến 180 bệnh nhân/bàn khám/ngày.

b) Đối với giá ngày giường bệnh

Theo định mức biên chế về tỷ lệ nhân viên y tế/giường bệnh quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV của liên Bộ Y tế - Nội vụ, theo đó tỷ lệ nhân lực/giường bệnh đối với các bệnh viện từ hạng IV đến hạng đặc biệt đều phải trên 1. Định mức kinh tế kỹ thuật về nhân lực và thời gian quy định tại Quyết định 3959/QĐ-BYT để tính giá ngày giường bệnh cũng căn cứ định mức nhân lực tại Thông tư liên tịch số 08/2007 nêu trên. Tuy nhiên, thực tế kiểm tra tại các bệnh viện, nhiều bệnh viện đã thực hiện việc kê thêm giường cao hơn nhiều so với số giường đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt mà không căn cứ vào định mức tỷ lệ nhân viên/giường bệnh. Có nơi tỷ lệ nhân viên/giường bệnh chỉ đạt tỷ lệ 0,5 - 0,6.

Việc kê thêm giường do việc tăng chỉ định bệnh nhân vào điều trị nội trú trong khi điều kiện về cơ sở vật chất, nhân lực không đảm bảo theo quy định làm ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng điều trị và an toàn của người bệnh đồng thời tăng chi quỹ BHYT không cần thiết.

c) Đối với việc cung ứng dịch vụ kỹ thuật bằng cách rút ngắn thời gian thực hiện, không đảm bảo quy trình chuyên môn và chất lượng dịch vụ

Việc tính giá dịch vụ khám, chữa bệnh đối với các dịch vụ kỹ thuật khi kết cấu lương đều căn cứ quy trình và thời gian thực hiện để ban hành định mức. Như đối với siêu âm, nội soi tai mũi họng bình quân 10 - 15 phút, thực hiện các kỹ thuật về răng từ 15-30 phút, xoa bóp bấm huyệt từ 30-45 phút... Tuy nhiên, trên thực tế nhiều cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện nội soi tai mũi họng chỉ mất bình quân 3 phút/case; thực hiện hàn Composite

cổ chân răng là 5 phút/răng, xoa bóp bấm huyệt chỉ 5-10 phút/lần.... Việc thực hiện các dịch vụ kỹ thuật không đảm bảo về định mức thời gian thực hiện sẽ không đảm bảo về chất lượng dịch vụ y tế cung ứng cho người bệnh BHYT.

d) Thực hiện dịch vụ không đảm bảo định mức kinh tế, kỹ thuật về hóa chất, vật tư y tế

Ngày 22/9/2015, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 3955/QĐ-BYT quy định định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ kỹ thuật. Theo các định mức ban hành kèm theo quyết định nêu trên có quy định số lượng gắng tay y tế trong thực hiện dịch vụ kỹ thuật, số lượng kim châm cứu trong mỗi lần châm, giấy in kết quả siêu âm, bơm kim tiêm...

Việc quy định định mức vừa là cơ sở để xây dựng giá dịch vụ khám, chữa bệnh, đồng thời là tiêu chuẩn để đảm bảo chất lượng dịch vụ. Tuy nhiên, tình trạng cung ứng dịch vụ không đủ định mức vật tư, thuốc, hóa chất... được kết cấu trong giá dịch vụ y tế khá phổ biến như: gắng tay, kim châm cứu, giấy in kết quả siêu âm, dịch lọc thận nhân tạo, bơm kim tiêm. Theo tổng hợp của BHXH Việt Nam, tổng chi phí chưa chấp nhận thanh toán liên quan đến định mức hóa chất, vật tư y tế được kết cấu trong giá dịch vụ khám, chữa bệnh của năm 2017 lên tới trên 480 tỷ đồng.

5. Đề xuất, kiến nghị

Để đảm bảo nguồn kinh phí chi khám, chữa bệnh BHYT, BHXH Việt Nam có một số kiến nghị sau đây:

5.1. Nhóm giải pháp về chính sách

Đây là nhóm giải pháp rất quan trọng, có yếu tố quyết định đảm bảo cân đối thu - chi quỹ khám, chữa bệnh BHYT.

a) Đảm bảo ổn định và tăng nguồn thu quỹ BHYT theo quy định

- Chính phủ tiếp tục đảm bảo kinh phí hỗ trợ mức đóng BHYT cho các nhóm đối tượng theo quy định; có các chính sách hỗ trợ thêm mức đóng cho nhóm đối tượng hộ gia đình nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình; học sinh, sinh viên

(hiện nay đang được hỗ trợ 30% mức đóng BHYT);

- Xây dựng các chế tài xử phạt nghiêm khắc hơn đối với các trường hợp nợ đóng, trốn đóng BHYT.

b) Xây dựng lộ trình tăng mức đóng BHYT

Cùng với việc mở rộng quyền lợi BHYT theo Luật BHYT, điều chỉnh giá dịch vụ y tế, quỹ BHYT không đảm bảo cân đối từ năm 2016 và các năm tiếp theo (đang phải sử dụng quỹ dự phòng để bù đắp thiếu hụt). Chính vì vậy rất cần sớm đưa ra lộ trình tăng mức đóng BHYT, phù hợp điều kiện kinh tế - xã hội và khả năng cân đối quỹ BHYT.

c) Xây dựng gói quyền lợi phù hợp với khả năng chi trả của quỹ BHYT

d) Tăng cường khám, chữa bệnh BHYT tại y tế cơ sở, giảm tỷ trọng khám, chữa bệnh tại tuyến tỉnh, trung ương

Thực hiện quy định khám, chữa bệnh thông tuyến huyện từ năm 2016 đã xảy ra tình trạng người bệnh bỏ trạm y tế xã lên khám, chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện, tình dẫn đến lãng phí nguồn lực đầu tư tại trạm y tế xã và tăng chi phí ở tuyến trên. Theo thống kê, chỉ với trên 5% số bệnh nhân khám, chữa bệnh tại tuyến trung ương nhưng đã chi tiêu hết 24% quỹ khám, chữa bệnh BHYT. Vì vậy, Bộ Y tế cần có chính sách nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại tuyến y tế cơ sở để đảm bảo thực hiện khám, sức khỏe ban đầu; quy định các bệnh viện tuyến trung ương chỉ cung cấp các dịch vụ khám, chữa bệnh chuyên sâu.

đ) Xây dựng chính sách cung ứng, sử dụng thuốc, vật tư y tế đảm bảo tiết kiệm, hiệu quả và an toàn

Trong điều kiện quỹ BHYT khó khăn như hiện nay, rất cần có chính sách cung ứng, sử dụng thuốc hợp lý; ưu tiên mua sắm, sử dụng các loại thuốc generic; hạn chế sử dụng các loại biệt dược gốc. Tăng cường quản lý giá của các loại vật tư y tế, tiến tới mua sắm theo hình thức đàm phán giá đối với một số loại vật tư có giá trị cao, sử dụng nhiều.

e) Ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuẩn để các bác sĩ thực hiện và là công cụ phục vụ công tác giám định BHYT

Việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị



là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và tiết kiệm chi phí, đặc biệt là các chi phí cận lâm sàng. Đồng thời, đây cũng là công cụ giám sát chống lạm dụng quỹ BHYT.

g) Xây dựng mức giá dịch vụ khám, chữa bệnh phù hợp với điều kiện, khả năng cung ứng của các cơ sở khám, chữa bệnh

Mức giá của một số dịch vụ y tế theo Thông tư số 39/2018/TT- BYT của Bộ Y tế được xây dựng cao, chưa sát với thực tế về cơ cấu chi phí của một số dịch vụ kỹ thuật dẫn đến các cơ sở y tế có xu thế tăng cung đối với các dịch vụ này. Chính vì vậy, cần sớm điều chỉnh mức giá phù hợp vừa tiết kiệm chi tiêu và chống lạm dụng quỹ BHYT.

h) Thay đổi phương thức thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT

Hiện tại, Việt Nam chủ yếu thực hiện phương thức chi trả theo phí dịch vụ. Đây là phương thức làm gia tăng chi phí không kiểm soát được. Hầu hết các nước trên thế giới đã chuyển đổi phương thức thanh toán này sang thanh toán theo định suất đối với ngoại trú và nhóm chẩn đoán tương đồng (DRG) đối với nội trú. Việt Nam cũng cần sớm thay đổi phương thức thanh toán nhằm hiệu quả hơn trong chi trả chi phí khám, chữa bệnh.

5.2. Nhóm giải pháp về tổ chức thực hiện

a) Tiếp tục cải cách thủ tục hành chính tạo điều kiện thuận lợi cho người dân, doanh nghiệp tham gia BHYT và tiếp cận với các dịch vụ khám, chữa bệnh.

b) Mua sắm, quản lý và sử dụng thuốc, vật tư y tế tiết kiệm và hiệu quả

c) Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát và xử lý các hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT.

Thực tế cho thấy, tình trạng lạm dụng, trục lợi Quỹ BHYT trong thời gian qua không chỉ đối với cơ sở khám, chữa bệnh mà cả người tham

gia BHYT với nhiều hình thức khác nhau. Chính vì vậy, công tác kiểm tra, giám sát cần được tăng cường hơn nữa cả đối với cơ quan BHXH và ngành y tế.

Đối với BHXH Việt Nam, thời gian qua đã phối hợp chặt chẽ với ngành y tế thực hiện liên thông dữ liệu khám, chữa bệnh giữa cơ sở khám, chữa bệnh và cơ quan BHXH để phục vụ việc giám định và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT. Có thể nói, đây là công cụ rất hữu hiệu giúp quản lý quỹ BHYT hiệu quả và minh bạch.

d) Đẩy mạnh công tác tuyên truyền về chính sách pháp luật BHYT

Đây là giải pháp quan trọng giúp người dân, các cơ sở y tế hiểu được tầm quan trọng của chính sách BHYT đối với an sinh xã hội. Đồng thời hiểu và chia sẻ những khó khăn về nguồn quỹ BHYT để cùng với cơ quan BHXH quản lý, sử dụng hiệu quả nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật Bảo hiểm xã hội;
2. Luật Bảo hiểm y tế;
3. Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám, chữa bệnh của các cơ sở khám, chữa bệnh công lập.