

LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ

KHÓ CHO TẤT CẢ CÁC BÊN

LTS: Luật Bảo hiểm y tế (BHYT) được Quốc hội thông qua ngày 14-11-2008, có hiệu lực vào ngày 1-7-2009 nhưng do chờ các văn bản hướng dẫn nên kể từ 1-10-2009 mới được triển khai theo Nghị định số 62/2009/NĐ-CP và Thông tư hướng dẫn của Bộ Y tế. Mặc dù Luật đã đưa ra một số điểm mới với mục tiêu nâng cao chất lượng và sự hài lòng cho người bệnh nhưng xem ra để đạt được mục tiêu đó không dễ dàng gì, chưa kể nhiều trở ngại đã nảy sinh. PLCT kỳ này xin tập hợp những ý kiến xung quanh chủ đề này.



Chen chúc chờ được khám bệnh theo BHYT

MỚI nhưng KHÓ thực hiện

Nhiều điểm mới

Những điểm mới nhất của chính sách BHYT là đối tượng của BHYT mở rộng lên 25 nhóm, Nhà nước đảm bảo chi phí mua thẻ BHYT cho người nghèo, người có công, đối tượng chính sách, trẻ em dưới 6 tuổi.

Theo bà Tổng Thị Song Hương, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế - Bộ Y tế, từ ngày 1/10/2009, trẻ dưới 6 tuổi sẽ thực hiện khám chữa bệnh bằng BHYT thay vì khám chữa bệnh theo hình thức thực thanh thực chi. Do đó, các địa phương, cơ sở y tế cần chuẩn bị sớm cơ sở vật chất, tập huấn cho cán bộ... để đảm bảo khi triển khai sẽ thuận lợi cho người dân. Với các trường hợp trẻ chưa được cấp thẻ BHYT thì tạm thời vẫn tiếp tục trình thẻ khám chữa bệnh miễn phí hoặc giấy khai sinh.

Đối tượng mua thẻ BHYT tự nguyện với mệnh giá bằng 4,5% lương, song sẽ có thêm hình thức miễn giảm theo hộ gia đình từ 10-40%. Theo đó, hộ gia đình tham gia BHYT tự nguyện sẽ được miễn giảm từ người thứ hai là 10%, người thứ ba là 20%, người thứ tư là 30% và từ người thứ năm trở lên là 40%.

Quỹ BHYT sẽ thanh toán 50% chi phí của thuốc điều trị ung thư, thuốc chống thải ghép ngoài danh mục của

TRẦN VINH

Bộ Y tế nhưng đã được cấp phép lưu hành tại Việt Nam. Tuy nhiên, người bệnh chỉ được quỹ BHYT thanh toán nếu tham gia liên tục đủ từ 36 tháng trở lên.

Các kĩ thuật cao chi phí lớn cũng sẽ được thanh toán nhưng không quá giá trị 40 tháng lương tối thiểu, tương đương với 26 triệu đồng. Các cơ sở y tế ngoài công lập muốn khám chữa bệnh theo BHYT ngoài giờ hành chính thì cần kí hợp đồng với cơ quan BHYT mới được thanh toán.

Các đối tượng người cận nghèo phải đóng 50% mệnh giá thẻ BHYT theo quy định, còn 50% do ngân sách Nhà nước hỗ trợ. Nhưng riêng tại 13 tỉnh đồng bằng sông Cửu Long, đối tượng cận nghèo sẽ chỉ đóng 20% mệnh giá thẻ, vì được ngân sách Nhà nước hỗ trợ 50% và dự án của Ngân hàng Thế giới hỗ trợ thêm 30%.

Ngoài ngân sách đảm bảo 50% mệnh giá thẻ BHYT cho đối tượng cận nghèo, Bộ Y tế rất khuyến khích các địa phương huy động nguồn tài trợ thành lập các quỹ hỗ trợ cho các đối tượng cận nghèo mua BHYT.

Tuy cho rằng quyền lợi cho bệnh nhân BHYT sẽ được mở rộng "hết mức có thể", nhưng quỹ BHYT chỉ ưu tiên

chi trả cho bệnh nhân khám chữa bệnh đúng tuyến. Bệnh nhân không thuộc nhóm người có công, chính sách, cán bộ hưu trí, mất sức... sẽ phải cùng chi trả 20% chi phí khám chữa bệnh.

Một điểm đặc biệt là dịp này Bộ Y tế chọn 10 bệnh viện có lưu lượng bệnh nhân lớn như Việt Đức, Bạch

chỉ để thu một phần viện phí, chúng tôi phải tuyển thêm 10 nhân viên. Nay thực hiện cùng chi trả chắc chắn phải tuyển thêm 10 nhân viên nếu không muốn người bệnh xếp hàng khám bệnh, xếp hàng xét nghiệm rồi xếp hàng trả tiền. Bệnh viện là để khám bệnh, lấy đầu ra người để làm

những việc thu chi này" - bà Minh nói.

Theo ông Nguyễn Ngọc Hiền - Phó giám đốc Bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội), với quy định mới, trên 90% bệnh nhân sẽ phải cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh các mức 5-20%. Những bệnh viện chưa áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý sẽ không thể tính được vì không ai nhớ được 15 mã thẻ (đối tượng) và mức cùng chi trả của từng mã.



Làm thủ tục cho các đối tượng khám chữa bệnh bằng BHYT

Mai, Chợ Rẫy, K, Nhi T.Ư, T.Ư Huế... thí điểm chương trình "chất lượng và sự hài lòng của người bệnh".

Nhiều khó khăn mới phát sinh

Vấn đề được nhiều người rất quan tâm là việc áp dụng hình thức bệnh nhân phải cùng chi trả với BHYT từ 5% đến 20% chi phí khám chữa bệnh. Giám đốc Sở Y tế Nam Định Đặng Thị Minh chia sẻ lo lắng khi triển khai khâu thực hiện khi nghe những hướng dẫn này. Theo bà Minh, mỗi ngày Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định có 700-1.000 bệnh nhân, làm sao có thể phân biệt được ngay người này cùng chi trả 5%, người kia 20%. Trước đây

Đại diện Bảo hiểm xã hội Cao Bằng cho rằng nếu cơ quan tài chính không có hướng dẫn cụ thể những điểm có thể du di, các địa phương sẽ không dám thanh toán cho người bệnh. Theo vị này, nhóm đối tượng bảo trợ xã hội rất khó có khả năng cùng chi trả. Chưa kể bệnh viện sẽ bị người bệnh là thương binh, các cụ hưu trí phản ứng (vì trước đây BHYT thanh toán 100% phí khám chữa bệnh). Với người bị tai nạn giao thông, nếu yêu cầu nộp phí trước khi xác minh có phạm luật hay không sẽ ảnh hưởng đến tiến độ cứu chữa vì có khi người bệnh không có tiền.

Theo bà Song Hương, các địa phương sẽ phải du di bằng cách đề nghị UBND tỉnh hỗ trợ chi phí cho nhóm bệnh nhân bảo trợ xã hội vì chắc chắn khó thu 5% cùng chi trả. Với người bị tai nạn giao thông, bà Hương đánh giá: "Ngay từ đầu đã xác định khó thực hiện, quan điểm của ngành y tế là phải cấp cứu trước rồi mới quan tâm đến có thể BHYT hay không, có phạm luật hay không. Trường hợp chưa rõ, BHYT cứ chi trả!"

Theo giải thích của phía Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam, việc đưa ra áp dụng hình thức cùng chi trả đã được cân nhắc kỹ, nhằm tránh lặp lại tình trạng vỡ quỹ và bệnh nhân tự hạn chế, kiểm soát chi phí khám chữa bệnh của bản thân, tránh những đòi hỏi xét nghiệm, thuốc... như đã diễn ra. Tuy nhiên, đa số người bệnh đều khó có thể hiểu biết để cân nhắc, giám sát việc nên hay không nên áp

dụng thủ thuật, thuốc nào. Đó là chưa kể tình trạng quá tải ở nhiều bệnh viện khiến bác sỹ rất khó có thời gian tư vấn kỹ cho bệnh nhân. Với nhiều bệnh nhân mãn tính, con số 5%, 20% chi phí khám chữa bệnh sẽ là số tiền không hề nhỏ.

Một nội dung rất mới gây băn khoăn nữa là việc thanh toán BHYT cho người bị tai nạn giao thông (TNGT). Theo đó, chỉ những người bị TNGT không vi phạm Luật Giao thông mới được thanh toán BHYT, còn người vi phạm luật sẽ không được thanh toán. Ông Nguyễn Tiến Quyết - Giám đốc Bệnh viện Việt Đức, bệnh viện hàng đầu ở miền Bắc về điều trị tai nạn giao thông rất lo quy định người vi phạm Luật giao thông bị tai nạn giao thông không được chi trả bảo hiểm y tế!

Theo ông Quyết, Bộ Y tế yêu cầu bác sỹ phải phân biệt ca tai nạn giao thông có vi phạm luật hay không ngay ở bệnh án, mà bệnh viện chỉ phân biệt được những trường hợp uống rượu, không đội mũ bảo hiểm hoặc có công an đưa vào, còn lại vi phạm hay không làm sao phân biệt được!

Nếu không được hướng dẫn cụ thể, rất có thể người bị TNGT sẽ bị thiệt thòi, gặp nhiều phiền hà khi muốn thanh toán BHYT. ■



Khám bệnh