

Số: 1409 /QĐ-UBND

Bình Phước, ngày 07 tháng 8 năm 2013

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Đề án phát triển bảo hiểm y tế toàn dân
trên địa bàn tỉnh Bình Phước giai đoạn 2013-2015 và đến năm 2020**

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003;

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội ngày 14/11/2008;

Căn cứ Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020;

Xét đề nghị của Bảo hiểm xã hội tỉnh tại Tờ trình số 13/TTr-BHXH ngày 02/8/2013,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Đề án phát triển bảo hiểm y tế toàn dân trên địa bàn tỉnh Bình Phước giai đoạn 2013-2015 và đến năm 2020.

Điều 2. Giao:

1. Bảo hiểm xã hội tỉnh:

- Chủ trì phối hợp với các sở, ban, ngành có liên quan, Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh, các hội đoàn thể và UBND các huyện, thị xã tổ chức triển khai thực hiện Đề án này.

- Tổng hợp tình hình thực hiện, thường xuyên báo cáo kết quả và đề xuất các giải pháp thực hiện cụ thể về UBND tỉnh.

2. Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh giao chỉ tiêu kế hoạch và phân bổ kinh phí hàng năm để thực hiện Đề án này.

Điều 3. Các ông/bà: Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các sở, ngành: Bảo hiểm xã hội tỉnh, Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư, Kho bạc Nhà

nước tỉnh; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan và Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã căn cứ Quyết định thi hành, kể từ ngày ký.

Quyết định này thay thế Quyết định số 1787/QĐ-UBND ngày 11/9/2012 của Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành Đề án phát triển bảo hiểm y tế toàn dân trên địa bàn tỉnh Bình Phước đến năm 2014./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế, BHXHVN;
- TTTU, TT.HĐND tỉnh;
- CT, PCT;
- Như điều 3;
- Ban TGTU, Ban VHXH HĐND tỉnh;
- UBMTTQ Việt Nam tỉnh;
- Các sở, ngành, đoàn thể tỉnh;
- UBND các huyện, thị xã;
- LĐVP; Phòng VX, KTTH;
- Lưu: VT(qđ094-13).

60x


Nguyễn Huy Phong

ĐỀ ÁN

Phát triển Bảo hiểm y tế toàn dân
trên địa bàn tỉnh Bình Phước giai đoạn 2013 - 2015 và 2020
(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1409 /QĐ-UBND ngày 07/ 8 /2013 của UBND tỉnh)

Phần I

TÌNH HÌNH THỰC HIỆN BẢO HIỂM Y TẾ
TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH BÌNH PHƯỚC NĂM 2012

I/ KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC CHỈ TIÊU, NHIỆM VỤ NĂM 2012

1. Chỉ tiêu về số người tham gia và số thu

Năm 2012 có thêm 14.476 người tham gia bảo hiểm y tế (BHYT), tăng 3% so với năm 2011 (từ 432.974 người, lên 447.450 người).

Tỷ lệ đạt được của từng nhóm đối tượng so với dân số như sau:

Đối tượng	Tổng số	Số đã tham gia	Chiếm tỷ lệ %
Trẻ em dưới 6 tuổi	100.500	87.108	87%
Người có công, bảo trợ xã hội, chất độc hóa học, cựu chiến binh	27.347	27.347	100%
Người thuộc hộ nghèo và người thoát nghèo từ dưới 02 năm	80.198	80.198	100%
Người thuộc hộ cận nghèo	41.852	580	1%
Học sinh, sinh viên	182.848	112.945	62%
Đối tượng tham gia bắt buộc, trong đó:	101.342	74.331	73%
- Khối hành chính sự nghiệp	28.230	28.230	100%
- Khối doanh nghiệp	73.112	46.101	63%
Đối tượng đang hưởng chính sách BHXH (hưu trí, tai nạn lao động, mất sức lao động, thất nghiệp...)	8.105	8.105	100%
Hộ gia đình	355.919	49.621	14%
Đối tượng khác	7.215	7.215	100%
Tổng số	905.326	447.450	49.4%

2. Kết quả tuyên truyền vận động

Thông qua nhiều hình thức vận động, tuyên truyền, ngày càng nhiều người dân được tiếp cận thông tin về chính sách BHYT, bước đầu, một bộ phận nhân dân ở vùng nông thôn, vùng sâu đã tiếp cận được với các dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT.

3. Công tác phối hợp thực hiện của các cấp, các ngành

Công tác phối hợp trong triển khai, tổ chức thực hiện chính sách BHYT của các cấp, các ngành ngày một tốt hơn, ngành Y tế và Bảo hiểm xã hội đã phối

hợp thực hiện tốt công tác BHYT (như: công tác tuyên truyền chính sách pháp luật; phát triển đối tượng tham gia; quản lý quỹ; tổ chức thực hiện phát thẻ kịp thời; tổ chức khám, chữa bệnh cho các đối tượng tham gia).

Kết quả thực hiện khám, chữa bệnh BHYT:

Năm	Số lượt người khám, chữa bệnh BHYT			Bình quân số lần KCB/năm	Tổng chi phí KCB BHYT
	Tổng số	Nội trú	Ngoại trú		
2012	817.058	73.468	743.590	1,82	218.551.022.657

Số lượt người khám, chữa bệnh BHYT tăng 25%; số tiền thanh toán, chi trả tăng 57,9% so với năm 2011.

II/ TỒN TẠI, YẾU KÉM:

Trong quá trình triển khai chính sách pháp luật về BHYT những năm qua (kể cả sau khi Luật Bảo hiểm y tế có hiệu lực) cho thấy một số nhóm đối tượng có trách nhiệm tham gia BHYT nhưng không thực hiện nghiêm các quy định của Luật. Đồng thời, do thiếu đồng bộ của các cấp, các ngành về phương pháp cũng như sự phối hợp trong tổ chức thực thi Luật Bảo hiểm y tế nên dẫn đến hạn chế mở rộng đối tượng đối với một số nhóm, cụ thể:

1. Đối với người lao động trong các doanh nghiệp:

Các doanh nghiệp (chủ yếu là các doanh nghiệp tư nhân) không đóng, trốn đóng hoặc đóng không đầy đủ BHYT cho người lao động. Nguyên nhân là do nhận thức của người sử dụng lao động về chính sách BHYT chưa đầy đủ, trách nhiệm thực thi pháp luật chưa nghiêm. Người lao động còn thiếu thông tin về quyền lợi BHYT hoặc ít hiểu biết về chính sách BHYT nên không dám đấu tranh đòi quyền lợi hoặc không muốn tham gia vì sợ ảnh hưởng tới thu nhập, việc làm cho bản thân; tổ chức công đoàn ở nhiều nơi chưa thực hiện tốt chức năng bảo vệ quyền lợi chính đáng cho người lao động theo quy định của pháp luật.

2. Đối với học sinh, sinh viên:

Sự phối hợp giữa Sở Giáo dục và Đào tạo và Bảo hiểm xã hội tỉnh trong công tác chỉ đạo, tuyên truyền, hướng dẫn thực hiện chính sách, pháp Luật Bảo hiểm y tế đối với học sinh, sinh viên chưa thật sự chặt chẽ nên hiệu quả chưa cao. Bên cạnh đó, học sinh, sinh viên cũng đang tham gia nhiều loại hình bảo hiểm thương mại khác nên ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT.

3. Đối với trẻ em dưới 6 tuổi:

- Công tác lập danh sách, bàn giao danh sách trẻ em dưới 6 tuổi giữa UBND cấp xã, phường và cơ quan bảo hiểm xã hội còn chậm.

- Vẫn còn trình trạng trẻ em dưới 6 tuổi đi khám, chữa bệnh không có thẻ BHYT, sử dụng giấy sử dụng giấy khai sinh, giấy chứng sinh gây khó khăn trong việc quản lý sử dụng quỹ BHYT, thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT.

4. Đối với người tự nguyện tham gia BHYT:

- Số người tự nguyện tham gia BHYT còn thấp, đa số người tham gia BHYT là những người mắc bệnh mãn tính, bệnh hiểm nghèo có chi phí điều trị cao.

- Tại một số địa phương, chính quyền các cấp chưa thật sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo các cấp, các ngành tuyên truyền về lợi ích khi tham gia BHYT; chất lượng dịch vụ y tế, thái độ phục vụ của một số cán bộ y tế chưa thật tốt, đã làm giảm lòng tin của người tham gia BHYT.

5. Chính sách đối với hộ cận nghèo chưa thúc đẩy việc tham gia BHYT:

Điều kiện kinh tế của nhóm đối tượng cận nghèo thực sự không khác biệt nhiều so với nhóm đối tượng nghèo nhưng các chính sách ưu đãi cho nhóm đối tượng cận nghèo lại hạn chế hơn nhiều so với đối tượng người nghèo. Mặt khác, mức cùng chi trả 20% như quy định hiện nay và không có trần giới hạn mức cùng chi trả trong 1 năm cũng được xem là một rào cản hạn chế sự tiếp cận của người cận nghèo đối với các dịch vụ y tế, đặc biệt là các dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn.

6. Công tác truyền thông, tuyên truyền chưa đáp ứng yêu cầu:

- Công tác truyền thông, tuyên truyền về chính sách BHYT thực hiện chưa thường xuyên và phương thức chưa phù hợp, chưa có chiều sâu dẫn tới việc tiếp cận với thông tin về chính sách BHYT của người dân còn hạn chế.

- Một số địa phương chưa thấy rõ trách nhiệm tuyên truyền về chính sách BHYT; UBND các cấp coi đây là trách nhiệm của riêng ngành BHXH nên công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHYT chưa được quan tâm đúng mức.

- Chưa phát huy được vai trò, trách nhiệm của Mặt trận Tổ quốc và các Đoàn thể quần chúng trong công tác tuyên truyền vận động đoàn viên, hội viên tham gia BHYT.

7. Khả năng đáp ứng và tiếp cận dịch vụ y tế:

Chất lượng khám, chữa bệnh nhìn chung đã được cải thiện nhưng vẫn chưa đáp ứng nhu cầu KCB của nhân dân, nhất là tuyến y tế cơ sở và các huyện miền núi, vùng sâu, vùng xa do điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, quy định phạm vi chuyên môn, năng lực cán bộ còn hạn chế.

Thủ tục khám chữa bệnh BHYT, quy trình chuyển tuyến còn phiền hà hoặc thẻ BHYT chỉ có giá trị tại các cơ sở y tế có ký hợp đồng KCB BHYT nên đã làm giảm ý nghĩa và giá trị khi tham gia BHYT. Đây cũng là nguyên nhân làm cho người dân không muốn tham gia BHYT; với nhiều người, BHYT chỉ thực sự có giá trị khi mắc bệnh nặng hoặc phải vào bệnh viện điều trị nội trú.

8. Hệ thống tổ chức thực hiện BHYT:

Công tác phối hợp của các cấp, các ngành trong triển khai thực hiện chính sách BHYT có nơi, có lúc còn nặng về hình thức, ít chú trọng chất lượng, hiệu

quả. Một số cấp ủy, chính quyền địa phương chưa quan tâm đúng mức trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện về chính sách BHYT

III/ NGUYÊN NHÂN:

1. Kết quả đạt được:

- Luật Bảo hiểm y tế được ban hành ngày 14/11/2008 đã tạo hành lang pháp lý trong triển khai thực hiện chính sách BHYT.

- Chỉ thị số 38-CT/TW của Ban Bí thư Trung ương và Kế hoạch số 86-KH/TU ngày 12/01/2010 của Tỉnh ủy Bình Phước đã đề ra quan điểm, định hướng và giải pháp hết sức quan trọng, thể hiện sự quan tâm của Đảng trong thực thi chính sách chăm sóc sức khỏe nhân dân thông qua BHYT.

- Chính sách BHYT ngày càng thể hiện rõ vai trò trong việc bảo đảm an sinh xã hội, được các cấp, các ngành trong hệ thống chính trị đặc biệt quan tâm thực hiện.

- Bảo hiểm y tế ngày càng khẳng định tính ưu việt và đang trở thành nhu cầu không thể thiếu trong đời sống nhân dân.

- Nhận thức của nhân dân về chính sách BHYT được nâng lên, nhân dân đã tự giác tham gia, đề cao tính cộng đồng chia sẻ rủi ro trong khám, chữa bệnh BHYT.

- Chính phủ đã ban hành nhiều chính sách hỗ trợ cho các nhóm đối tượng chính sách xã hội, bảo trợ xã hội, trẻ em dưới 6 tuổi, người nghèo, người cận nghèo, học sinh sinh viên... mua thẻ BHYT; quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT được đảm bảo và ngày càng được mở rộng.

- Công tác phối hợp giữa các cấp, các ngành có liên quan trong việc tổ chức vận động nhân dân tham gia, giám sát bảo vệ quyền lợi hợp pháp trong khám, chữa bệnh, kiểm soát tình hình sử dụng quỹ BHYT, thanh tra, kiểm tra việc chấp hành pháp luật về BHYT... trên địa bàn từng bước có nhiều chuyển biến tích cực.

- Sự nỗ lực rất lớn của phần đông cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế và ngành Bảo hiểm xã hội đã thực hiện tốt chủ trương cải cách hành chính, đề cao ý thức phục vụ nhân dân.

2. Tồn tại, yếu kém:

- Việc phát triển đối tượng tham gia BHYT chưa đồng bộ với chính sách chi hỗ trợ từ Trung ương với ngân sách địa phương và vận động từ cộng đồng. Một số chỉ tiêu không phù hợp với lộ trình phát triển các nhóm đối tượng theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế.

- Cuộc khủng hoảng, suy thoái kinh tế thế giới trong những năm qua đã tác động mạnh đến nền kinh tế của tỉnh, đời sống nhân dân gặp khó khăn, một bộ phận nhân dân không có khả năng tài chính để mua thẻ BHYT, trong đó có hộ cận nghèo.



- Đầu tư phát triển cơ sở vật chất, trang thiết bị, nguồn nhân lực phục vụ khám, chữa bệnh chưa đáp ứng nhu cầu của các đối tượng tham gia BHYT.

- Quy chế phối hợp giữa các cấp, các ngành có liên quan chưa thực hiện nghiêm; sự phối hợp giữa ngành Y tế và Bảo hiểm xã hội chưa được thống nhất cao, chưa tạo được đồng thuận giữa hai ngành trong thanh toán, quyết toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT.

- Nhận thức về BHYT của một bộ phận người dân còn hạn chế, chưa có thói quen phòng xa và ý thức cùng chia sẻ trong cộng đồng, chỉ khi nào có bệnh mới tham gia.

3. Đánh giá chung:

Tình hình phát triển BHYT trong những năm qua tuy còn một số tồn tại nhất định, song về cơ bản, đã đạt được nhiều kết quả; sự nỗ lực của các cấp, các ngành đã tạo tiền đề và điều kiện hết sức quan trọng để làm căn cứ xây dựng Đề án phát triển BHYT toàn dân trên địa bàn tỉnh Bình Phước giai đoạn 2013 - 2015 và 2020.

Phần II MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ GIAI ĐOẠN 2013 - 2015 VÀ 2020

1. Mục tiêu:

a) Phát triển số lượng đối tượng tham gia BHYT theo lộ trình của Luật Bảo hiểm y tế và Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2013-2015 và 2020. Tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYT: Tiếp tục duy trì các nhóm đối tượng đã tham gia BHYT đạt tỷ lệ 100%; mở rộng các nhóm đối tượng để đến năm 2015 đạt tỷ lệ trên 71% dân số tham gia BHYT, đến năm 2020 có trên 80% dân số tham gia BHYT, cụ thể:

- Giai đoạn 2013 đến 31/12/2015: Phát triển BHYT toàn dân theo các nhóm đối tượng, đến cuối năm 2015 tỷ lệ tham gia BHYT đạt trên 71% dân số của toàn tỉnh. Cụ thể như sau: *(Có mẫu số 01 đính kèm)*

- Giai đoạn 2016-2020: Duy trì các mục tiêu đạt được của giai đoạn 2013-2015, tiếp tục phát triển BHYT các nhóm đối tượng đến năm 2020 có từ 80% dân số trở lên tham gia BHYT.

b) Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT, bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT theo quy định của pháp luật, đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của người tham gia BHYT.

c) Từng bước đổi mới cơ chế tài chính theo hướng đầu tư trực tiếp cho người thụ hưởng dịch vụ y tế thông qua hình thức hỗ trợ tham gia BHYT, đảm bảo cân đối thu - chi quỹ BHYT.

2. Chỉ tiêu bao phủ của các địa phương:

Trên cơ sở mục tiêu nêu trong Đề án này, các huyện, thị xã cần xác định chỉ tiêu cụ thể từng năm, tổ chức thực hiện để đạt tỷ lệ dân số tham gia BHYT trên 70% vào năm 2015 và trên 80% vào năm 2020. Đối với các huyện, thị đã đạt và vượt chỉ tiêu này ngay từ năm 2012 thì tiếp tục duy trì và mở rộng tỷ lệ bao phủ BHYT tùy thuộc vào điều kiện thực tế của địa phương.

Phần III CÁC GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

Các giải pháp của Đề án này thực hiện trong giai đoạn 2013-2015. Sau năm 2015, mục tiêu và các giải pháp sẽ được điều chỉnh trên cơ sở tổng kết quá trình triển khai Đề án giai đoạn 2013-2015 và thực hiện các quy định mới của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm Y tế.

1. Xây dựng và hoàn thiện chính sách bảo hiểm y tế:

- Nghiên cứu, đề xuất sửa đổi, bổ sung Luật Bảo hiểm Y tế đề nghị các Bộ, ngành có liên quan trình Quốc hội năm 2014.

- Nghiên cứu, đề xuất sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT và các văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan, bảo đảm tính đồng bộ trong thực hiện chính sách BHYT, bao gồm: Các văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, dược, trang thiết bị y tế, y tế dự phòng và viện phí, tự chủ tài chính, nhân lực trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, xã hội hóa trong y tế; đồng thời với thúc đẩy xây dựng và triển khai các chương trình y tế, các đề án về giảm quá tải bệnh viện, đề án nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đề án bác sĩ gia đình...

2. Sự tham gia của hệ thống chính trị

Thực hiện lộ trình bao phủ BHYT toàn dân trong chính sách “bảo đảm an sinh xã hội” là một trong những nhiệm vụ chiến lược trong phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Tham gia BHYT là quyền lợi và trách nhiệm của mỗi công dân, đồng thời là trách nhiệm của nhà nước và toàn xã hội. Các cấp ủy Đảng, chính quyền, các cơ quan, tổ chức, các đoàn thể phải xác định rõ nhiệm vụ và chỉ đạo quyết liệt trong thực hiện pháp luật về BHYT.

Các cơ quan chức năng tham mưu của Đảng tiếp tục xây dựng và trình Tỉnh ủy ban hành Chỉ thị về công tác BHYT gắn liền với mục tiêu bao phủ BHYT toàn dân; đồng thời tăng cường công tác kiểm tra, đánh giá và đôn đốc thực hiện Chỉ thị số 23/CT-TU ngày 10/5/2013 của Tỉnh ủy Bình Phước về việc thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020.

Ủy ban nhân dân tỉnh tiếp tục ban hành các văn bản chỉ đạo các sở, ban, ngành và kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện chính sách BHYT, coi đây là một trong những nhiệm vụ trọng tâm trong thực hiện chính sách, pháp luật về an sinh xã hội.

Hàng năm, Hội đồng nhân dân các cấp cần xây dựng Nghị quyết về thực hiện chính sách BHYT tại các địa phương, đưa chỉ tiêu thực hiện BHYT thành chỉ tiêu bắt buộc về kinh tế - xã hội của mỗi địa phương.

Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã phải đưa mục tiêu, kế hoạch thực hiện lộ trình BHYT toàn dân vào các chương trình phát triển kinh tế - xã hội của địa phương, thực hiện nghiêm các tiêu chí phát triển BHYT trong chương trình phát triển nông thôn mới; chỉ đạo các cơ quan chức năng thuộc huyện, thị xã, Ủy ban nhân dân cấp xã trong phạm vi nhiệm vụ quyền hạn của mình thực hiện nghiêm các quy định của Luật Bảo hiểm y tế.

Các đoàn thể, các tổ chức xã hội theo chức năng, nhiệm vụ tuyên truyền, vận động các hội viên tham gia BHYT, đồng thời tăng cường huy động các nguồn lực của xã hội, của mỗi cá nhân để hỗ trợ cộng đồng tham gia BHYT.

3. Tăng tỷ lệ bao phủ BHYT

Đối với các nhóm đối tượng đã đạt tỷ lệ bao phủ trên 90% thì tiếp tục duy trì tỷ lệ bao phủ và các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tăng cường tiếp cận các dịch vụ y tế; đồng thời, tiếp tục thực hiện các giải pháp tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT.

Đối với một số nhóm đối tượng có tỷ lệ tham gia BHYT thấp, cùng với giải pháp chung như tăng cường công tác tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT, vận động tham gia, tăng cường tính hấp dẫn của BHYT, tổ chức các đại lý BHYT bảo đảm người có nhu cầu được tiếp cận thông tin về BHYT và thuận lợi cho việc tham gia BHYT với những giải pháp cụ thể phù hợp với từng nhóm đối tượng như sau:

a) Nhóm đối tượng lao động trong các doanh nghiệp:

- Thanh tra, kiểm tra tình hình thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT trong các doanh nghiệp, xử lý nghiêm các doanh nghiệp vi phạm.

- Xây dựng cơ chế thu đóng BHYT về thời gian (chu kỳ đóng), hình thức thu phù hợp với hoạt động của doanh nghiệp, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Nghiên cứu, đề xuất cơ chế sử dụng quỹ khám chữa bệnh BHYT, củng cố cơ sở y tế trong các cơ quan, doanh nghiệp, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người lao động tại nơi làm việc.

b) Người thuộc gia đình cận nghèo:

- Các cấp, các ngành (đặc biệt là ngành Lao động - Thương binh và Xã hội) tích cực tuyên truyền về quyền lợi khi tham gia BHYT của nhóm đối tượng cận nghèo.

- Quy định các thành viên phải tham gia BHYT theo hộ gia đình.

- Các cấp, các ngành tổ chức thực hiện nghiêm Quyết định số 797/QĐ-TTg ngày 26/6/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc nâng mức hỗ trợ đóng BHYT cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo và Quyết định số 705/QĐ-TTg ngày

08/5/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc nâng mức hỗ trợ đóng BHYT cho một số đối tượng người thuộc hộ gia đình cận nghèo.

c) Học sinh, sinh viên:

- Xác định trách nhiệm của nhà trường trong phối hợp thực hiện pháp luật về BHYT, công tác chăm sóc sức khỏe học đường.

- Nghiên cứu đề xuất việc nâng mức hỗ trợ đóng BHYT của học sinh, sinh viên từ ngân sách nhà nước lên tối thiểu 50% mức đóng BHYT.

- Tăng cường đầu tư cho cơ sở vật chất để bảo đảm các trường học đều có phòng y tế theo quy định, hoạt động hiệu quả, có chất lượng, đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu cho học sinh, sinh viên.

- Xây dựng kế hoạch phát triển BHYT đối với học sinh, sinh viên của nhà trường, đưa tiêu chí tỷ lệ tham gia BHYT là một trong các tiêu chí đánh giá thi đua của các Phòng Giáo dục và Đào tạo, các nhà trường trong toàn tỉnh.

d. Hộ gia đình nông, lâm, ngư nghiệp có mức sống trung bình:

- Tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT để người dân hiểu về quyền và trách nhiệm tham gia BHYT, mức đóng và trách nhiệm đóng BHYT, chính sách hỗ trợ của nhà nước khi tham gia BHYT, trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp và cơ quan liên quan trong tổ chức, hướng dẫn vận động tham gia BHYT.

- Tham gia BHYT theo hình thức hộ gia đình, áp dụng với tất cả các thành viên thuộc hộ gia đình và thực hiện giảm mức đóng theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế. Xây dựng cơ chế phối hợp và kế hoạch cụ thể và chỉ tiêu hàng năm để vận động các hộ gia đình tham gia BHYT.

đ) Nhóm tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế:

- Tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT, quyền và trách nhiệm tham gia BHYT, mức đóng và trách nhiệm đóng BHYT, quyền lợi về khám chữa bệnh, vận động tham gia BHYT, hướng dẫn đăng ký tham gia BHYT.

- Hướng dẫn cách thức đăng ký tham gia BHYT và cơ chế phối hợp giữa các cơ quan, tổ chức liên quan trong tổ chức thực hiện.

- Nghiên cứu đề xuất có cơ chế hỗ trợ mức đóng BHYT cho người lao động khu vực phi chính thức và cơ chế tham gia theo hình thức hộ gia đình.

e) Nhóm trẻ em dưới 6 tuổi:

- Tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT, quyền được cấp thẻ BHYT và quyền lợi về khám chữa bệnh của trẻ em dưới 6 tuổi, hướng dẫn cha mẹ, người giám hộ đăng ký nơi khám chữa bệnh ban đầu cho trẻ em dưới 6 tuổi.

- Điều chỉnh, bổ sung văn bản hướng dẫn lập danh sách, bàn giao danh sách trẻ em dưới 6 tuổi giữa Ủy ban nhân dân cấp xã, phường, thị trấn với cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội và cơ quan Bảo hiểm xã hội.



4. Nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh BHYT:

a) Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT

Việc triển khai chính sách BHYT phải thực hiện từng bước và đồng bộ với việc củng cố, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT, cải cách thủ tục hành chính, nâng cao tinh thần, thái độ, đạo đức nghề nghiệp để bảo đảm chất lượng phục vụ và sự hài lòng của người bệnh có thẻ BHYT ở cả hệ thống cơ sở khám chữa bệnh nhà nước và tư nhân:

- Tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát việc bảo đảm đầy đủ quyền lợi của người tham gia BHYT theo quy định của pháp luật.

- Thực thi Chỉ thị số 05/CT-BYT ngày 10/9/2012 của Bộ Y tế về việc tăng cường thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh sau khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế.

- Cải cách thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh, trong thanh toán chi phí khám, chữa bệnh, tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh khi đi đến khám, chữa bệnh. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện, quản lý khám chữa bệnh BHYT.

b) Nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ y tế tuyến dưới

- Xây dựng và ban hành các quy định về phân tuyến và chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật, bảo đảm nguyên tắc phù hợp với năng lực chuyên môn của cơ sở khám, chữa bệnh, thuận lợi trong thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT, tăng cường công tác đào tạo, bồi dưỡng, đầu tư trang thiết bị, tạo điều kiện để phát triển kỹ thuật ở tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh ở tuyến cơ sở.

- Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến, đào tạo và chuyển giao kỹ thuật, thực hiện hình thức chuyển giao kỹ thuật trọn gói từ tuyến trên cho tuyến dưới thông qua việc cử cán bộ tuyến trên xuống đào tạo cho tuyến dưới hoặc cán bộ tuyến dưới lên học ở tuyến trên hoặc gián tiếp thông qua hệ thống công nghệ thông tin để tăng cường năng lực cho tuyến dưới, hạn chế chuyển người bệnh lên tuyến trên.

- Nâng cao năng lực của trạm y tế xã:

- + Xây dựng tiêu chuẩn kỹ thuật chuyên môn và cơ sở vật chất, trang thiết bị đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh ban đầu của người tham gia BHYT.

- + Tăng tỷ lệ Trạm Y tế xã có bác sỹ làm việc, bảo đảm đến năm 2015 đạt 100% trạm y tế xã có bác sỹ làm việc.

- + Đẩy mạnh công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, bổ sung chức năng nhiệm vụ cho Trạm Y tế xã về quản lý và điều trị một số bệnh không lây nhiễm; có cơ chế khuyến khích người tham gia BHYT đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu tại Trạm Y tế xã.

- Xây dựng cơ chế phù hợp để các cơ sở y tế tư nhân, bao gồm cả các phòng khám tư nhân có đủ điều kiện tham gia khám chữa bệnh BHYT.

c) Đảm bảo nguồn nhân lực:

- Xây dựng chính sách thu hút nguồn nhân lực cho y tế tuyến cơ sở, ưu tiên cho các bệnh viện tuyến huyện, Trạm Y tế xã.

- Đào tạo nguồn nhân lực và tiếp tục phát triển nguồn nhân lực, thực hiện đào tạo nâng cao, đào tạo mới; tiếp tục tăng cường đội ngũ cán bộ y, bác sỹ cho các Trạm y tế xã.

5. Đẩy mạnh công tác y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu:

- Phòng, chống các bệnh truyền nhiễm: Thực hiện tốt các chương trình mục tiêu quốc gia, chương trình tiêm chủng, các giải pháp cộng đồng và cá nhân trong dự phòng các bệnh truyền nhiễm, xây dựng kế hoạch cụ thể triển khai phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân”.

- Phòng, chống các bệnh không lây nhiễm: Triển khai có hiệu quả Chương trình mục tiêu quốc gia về phòng, chống một số bệnh không lây nhiễm, tập trung vào các hoạt động truyền thông, giáo dục thực hành thói quen, lối sống có lợi cho sức khỏe; tăng cường rèn luyện thể lực, cùng với các biện pháp chuyên môn y tế để quản lý tốt các bệnh không lây nhiễm tại cơ sở y tế và tại cộng đồng.

- Phòng, chống suy dinh dưỡng: Thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ trong Chương trình mục tiêu quốc gia về phòng, chống suy dinh dưỡng và phòng ngừa tình trạng thừa cân, béo phì ở trẻ em.

- Tiếp tục kiện toàn, củng cố mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em và thực hiện “Mục tiêu thiên niên kỷ về giảm tử vong mẹ và tử vong trẻ em” trên địa bàn.

6. Đẩy mạnh tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHYT:

- Bảo hiểm xã hội tỉnh là đầu mối chịu trách nhiệm chính trong việc tổ chức các hoạt động tuyên truyền về chính sách BHYT, xây dựng kế hoạch riêng về công tác tuyên truyền.

- Hình thức, nội dung tuyên truyền:

+ Đổi mới nội dung và tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền, vận động, giáo dục với nhiều hình thức để nâng cao nhận thức của cấp ủy đảng, chính quyền, các cơ quan, tổ chức, đoàn thể và mọi người dân về ý nghĩa, tầm quan trọng của chính sách BHYT và nghĩa vụ của mỗi người dân trong tham gia BHYT và thực hiện chính sách BHYT. Tăng cường trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền các cấp trong việc lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức triển khai thực hiện chính sách BHYT, triển khai thực hiện Luật Bảo hiểm y tế.

+ Đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền, vận động rộng rãi trong nhân dân về: Vai trò của BHYT trong phát triển kinh tế - xã hội và đảm bảo an sinh xã hội; lợi ích của BHYT đối với mỗi người dân và với toàn xã hội; cách thức tham gia BHYT thông qua các đại lý BHYT, người hoặc tổ chức đại diện, hoặc

tại cơ quan Bảo hiểm xã hội; sử dụng thẻ BHYT hợp lý; tiếp cận cơ sở y tế theo tuyến chuyên môn kỹ thuật.

7. Đổi mới cơ chế tài chính và phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT:

- Bảo đảm nguồn ngân sách nhà nước mua BHYT cho người nghèo, người thuộc hộ cận nghèo, người dân tộc thiểu số vùng khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi và các đối tượng chính sách xã hội khác và hỗ trợ mức đóng cho một số đối tượng như: Cận nghèo, học sinh sinh viên...

- Đổi mới phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh: Thay dần phương thức thanh toán theo phí dịch vụ bằng phương thức thanh toán theo định suất hoặc theo trường hợp bệnh.

- Nghiên cứu, đề xuất xây dựng gói quyền lợi BHYT phù hợp với mức đóng BHYT, đáp ứng yêu cầu chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân đồng thời với việc đảm bảo cân đối quỹ và sự bền vững của chính sách BHYT.

8. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra

Các sở, ban, ngành, Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện nghiêm các biện pháp xử phạt theo Nghị định số 92/2011/NĐ-CP ngày 17/10/2011 của Chính phủ quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHYT, cụ thể:

- Sở Y tế thực hiện chức năng thanh tra liên ngành về BHYT; thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết khiếu nại, tố cáo về BHYT trên phạm vi toàn tỉnh.

- Ủy ban nhân dân các huyện, thị có trách nhiệm thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết khiếu nại, tố cáo về BHYT trên địa bàn.

9. Nâng cao năng lực quản lý nhà nước và hệ thống tổ chức thực hiện BHYT

a) Công tác quản lý nhà nước về BHYT

Tăng cường năng lực quản lý nhà nước về BHYT; củng cố, nâng cao năng lực bộ máy thực hiện BHYT từ tỉnh đến huyện, thị; tăng cường đào tạo nâng cao năng lực, chất lượng chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ làm công tác BHYT.

b) Công tác tổ chức thực hiện chính sách BHYT

- Tổ chức các đại lý BHYT nhằm phát triển đối tượng tham gia BHYT: Tiếp tục ký hợp đồng đại lý thu với Hiệu trưởng các trường học để làm nhiệm vụ đại lý thu BHYT tế học sinh, sinh viên của trường; phối hợp với Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn để thực hiện việc vận động tuyên truyền và thu BHYT đối với những người tự nguyện tham gia BHYT.

- Tiếp tục hỗ trợ chi phí phát hành thẻ BHYT đến tay đối tượng thụ hưởng đối với những đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ toàn bộ mức đóng BHYT. Tăng cường trách nhiệm của cơ quan Bảo hiểm xã hội đối với việc bảo



vệ quyền lợi của người tham gia BHYT. Đề xuất các giải pháp tăng khả năng tiếp cận của người dân với chính sách BHYT.

10. Cân đối và bảo toàn Quỹ BHYT

Tăng cường công tác giám định BHYT cả về số lượng và chất lượng; đổi mới phương pháp giám định theo hướng giám định tập trung và mở rộng thực hiện giám định hồ sơ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT theo tỷ lệ; tăng cường ứng dụng hệ thống công nghệ thông tin trong giám định BHYT.

11. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý

Tăng cường triển khai ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác quản lý, điều hành; nâng cấp hệ thống phần mềm thông tin quản lý thu, chi, giám định BHYT, báo cáo công tác khám, chữa bệnh BHYT góp phần nâng cao chất lượng quản lý, giảm thủ tục hành chính.

Phần IV TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Các sở, ngành, tổ chức liên quan có trách nhiệm phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, Sở Y tế trong việc tổ chức thực hiện Đề án.

1. Sở Y tế:

- Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh và các sở, ngành liên quan nghiên cứu đề xuất sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật về bảo hiểm y tế (Luật, Nghị định, Thông tư..).

- Chủ trì, phối hợp với các ngành liên quan và UBND các huyện, thị xã thực hiện theo Quyết định số 211/QĐ-UBND ngày 05/02/2013 của UBND tỉnh đối với đối tượng người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim hoặc các bệnh khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí theo Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ.

- Phối hợp với ngành Bảo hiểm xã hội và các địa phương tăng cường công tác tuyên truyền, vận động các đối tượng tham gia BHYT để thực hiện đúng lộ trình đã đề ra.

- Tham mưu UBND tỉnh chỉ đạo và hướng dẫn UBND các cấp thực hiện đúng chức năng quản lý nhà nước về BHYT; chủ trì tổ chức thanh tra, kiểm tra việc chấp hành pháp luật về BHYT trên địa bàn tỉnh.

- Đảm bảo triển khai thực hiện các công trình xây dựng cơ bản, cải tạo, mở rộng, nâng cấp cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị trong ngành y tế đúng tiến độ, đảm bảo chất lượng, phát huy hiệu quả trong khai thác, sử dụng.

- Xây dựng và triển khai thực hiện các Đề án nhằm khắc phục tình trạng quá tải bệnh viện, lạm dụng việc sử dụng thuốc trong khám và điều trị BHYT; phân luồng, phân tuyến trong khám và điều trị bệnh hợp lý để hạn chế quá tải ở các bệnh viện.

- Chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh trong tỉnh tổ chức tốt công tác khám, chữa bệnh, đề cao ý thức quản lý quỹ BHYT, kiên quyết xử lý các hành vi trục lợi quỹ BHYT dưới mọi hình thức, triển khai đầy đủ các chủ trương về cải cách hành chính, nâng cao y đức, tinh thần thái độ phục vụ bệnh nhân... của đội ngũ cán bộ, công chức tại cơ sở khám chữa bệnh.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Bảo hiểm xã hội tỉnh xây dựng dự toán kinh phí hỗ trợ cho các nhóm đối tượng mua thẻ BHYT theo phân cấp, tổ chức việc chuyển trả kịp thời vào quỹ BHYT để thanh toán cho các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT.

- Chủ trì, phối hợp với các cơ sở đào tạo nguồn nhân lực tiếp tục phát triển nguồn nhân lực, thực hiện đào tạo nâng cao, đào tạo mới; tiếp tục tăng cường đội ngũ cán bộ y, bác sỹ cho các Trạm Y tế xã.

- Tổ chức chỉ đạo thực hiện tốt công tác đầu thầu thuốc khám, chữa bệnh, xây dựng danh mục thuốc tại các tuyến y tế trong khám chữa bệnh nói chung, KCB BHYT nói riêng.

2. Bảo hiểm xã hội tỉnh:

- Phối hợp với các sở, ngành liên quan tham mưu UBND tỉnh xây dựng kế hoạch cụ thể trong phạm vi toàn tỉnh để thực hiện các giải pháp của Đề án theo từng giai đoạn (điều chỉnh Kế hoạch thực hiện Đề án giai đoạn 2012-2014 thành Kế hoạch thực hiện Đề án giai đoạn 2013-2015; xây dựng Kế hoạch thực hiện Đề án giai đoạn 2016 - 2020 sau khi kết thúc giai đoạn 2013-2015), trong đó nêu cụ thể chỉ tiêu tham gia BHYT theo từng nhóm đối tượng qua từng năm; hướng dẫn, đôn đốc, kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện Đề án.

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành có liên quan và các địa phương tổ chức triển khai thực hiện đầy đủ các chế độ, chính sách về BHYT, quản lý và sử dụng quỹ BHYT theo quy định của pháp luật trên địa bàn tỉnh.

- Chủ trì, phối hợp tốt với các sở, ngành liên quan tổ chức tốt công tác vận động, tuyên truyền phát triển đối tượng tham gia BHYT; phối hợp với Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy, các đoàn thể trong hệ thống chính trị, cơ quan báo, đài tổ chức phổ biến chính sách BHYT đến các nhóm đối tượng bằng hình thức tuyên truyền miệng (thông qua hội họp, vận động trực tiếp), xây dựng chuyên mục, chuyên trang trên báo, đài; xây dựng đội ngũ tuyên truyền viên ở cơ sở... đảm bảo thông tin được chuyển tải kịp thời đến người dân, nhất là vùng nông thôn.

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành thực hiện các giải pháp liên quan đến BHYT đối với các nhóm đối tượng, đặc biệt là nhóm đối tượng: Cận nghèo, học sinh, sinh viên, người lao động trong các doanh nghiệp.

- Xây dựng và tổ chức mạng lưới vận động, thu và phát thẻ BHYT từng bước theo hướng chuyên nghiệp, vừa đảm bảo công tác quản lý tài chính quỹ vừa đảm bảo thời gian phát hành thẻ để người dân sử dụng khi phát sinh nhu cầu KCB.

- Nghiên cứu và sớm đề xuất các nhóm giải pháp gắn trách nhiệm, quyền lợi, nghĩa vụ của hệ thống đại lý thu BHYT cơ sở, chú ý việc tạo quyền lợi vật chất để kích thích việc tích cực vận động được nhiều người dân tham gia BHYT.

- Tiếp tục nghiên cứu, đề xuất, đổi mới về hợp đồng KCB BHYT, công tác giám định, thủ tục thanh toán, quản lý điều tiết quỹ KCB BHYT theo hướng an toàn trong quản lý tài chính, bảo vệ quyền lợi của người tham gia, thuận lợi cho cơ sở KCB BHYT.

- Phối hợp với Sở Y tế tham mưu UBND tỉnh ban hành các hướng dẫn về việc đăng ký nơi KCB ban đầu, về cấp thẻ BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi...

- Kiện toàn tổ chức, nâng cao năng lực hoạt động của công chức, viên chức, cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác quản lý, đáp ứng ngang tầm với xu hướng phát triển BHYT toàn dân trong thời gian tới.

- Phối hợp với Ban Thi đua - Khen thưởng tỉnh tham mưu UBND tỉnh biểu dương kịp thời đối với những đơn vị, tổ chức và các địa phương thực hiện tốt công tác BHYT; đồng thời, kiểm điểm lãnh đạo các đơn vị, địa phương thực hiện không tốt chính sách BHYT ở cơ sở.

3. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội:

- Chủ trì, phối hợp với các ngành có liên quan và UBND các huyện, thị tổ chức rà soát, thống kê và cung cấp số liệu các nhóm đối tượng được hỗ trợ mua thẻ BHYT do ngành quản lý theo quy định như: trẻ em dưới 06 tuổi, người có công với cách mạng, đối tượng bảo trợ xã hội, cựu chiến binh, người thuộc gia đình hộ nghèo, cận nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định tại Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ kịp thời, đúng thời gian quy định cho cơ quan BHXH các cấp đã được phân cấp quản lý để phát hành thẻ BHYT nhằm đảm bảo quyền lợi cho đối tượng.

- Nghiên cứu, đề xuất chính sách hỗ trợ cho các đối tượng khó khăn khác theo đặc thù riêng của tỉnh (nếu có) để báo cáo UBND tỉnh xin ý kiến Tỉnh ủy, trình HĐND quyết nghị hỗ trợ.

- Tham gia, phối hợp với các ngành liên quan thanh tra, kiểm tra định kỳ các doanh nghiệp trong việc thực hiện chính sách pháp Luật Bảo hiểm y tế cho người lao động.

4. Sở Giáo dục và Đào tạo:

- Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, Sở Y tế và các sở, ngành thực hiện các giải pháp về phát triển, nâng cao chất lượng công tác y tế trường học và xây dựng tiêu chí kế hoạch phát triển BHYT tại mỗi Phòng giáo dục - đào tạo; tổ chức thực hiện các giải pháp liên quan đến mở rộng BHYT đối với học sinh, sinh viên theo quy định.

- Chỉ đạo các Phòng Giáo dục và Đào tạo, các trường cao đẳng và trung cấp chuyên nghiệp trong toàn tỉnh thực hiện đầy đủ, nghiêm túc Luật Bảo hiểm y tế; đưa chỉ tiêu tham gia BHYT học sinh đạt 100% là một tiêu chí thi đua đối với các Phòng Giáo dục và Đào tạo, các nhà trường.

- Tổ chức kiện toàn mạng lưới y tế trường học, thực hiện tốt việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho học sinh, sinh viên.

5. Sở Tài chính:

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện các chính sách, pháp luật về tài chính liên quan đến BHYT.

- Xây dựng dự toán, bố trí kinh phí hỗ trợ mua BHYT cho các nhóm đối tượng từ ngân sách nhà nước theo quy định của pháp luật.

- Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về chế độ tài chính đối với việc quản lý, sử dụng quỹ BHYT.

6. Sở Kế hoạch và đầu tư:

Tham mưu UBND tỉnh giao các chỉ tiêu bảo hiểm y tế vào kế hoạch phát triển kinh tế xã hội hàng năm, 05 năm của tỉnh.

7. Thanh tra tỉnh: Căn cứ chức năng, nhiệm vụ được giao: Tổ chức thanh tra việc thực hiện chính sách pháp luật về BHYT và thanh tra vụ việc khác do cấp có thẩm quyền giao.

8. Sở Nội vụ: Theo dõi, kiểm tra, đánh giá, kịp thời đề xuất biểu dương, khen thưởng các cơ quan, đơn vị và cá nhân có thành tích xuất sắc trong quá trình triển khai thực hiện Kế hoạch này.

9. Đài Phát thanh và Truyền hình, Báo Bình Phước

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh và các sở, ban, ngành liên quan trong công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến việc thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn.

- Xây dựng chuyên mục, chuyên trang về BHYT; bố trí thời lượng phát sóng phục vụ mục tiêu BHYT toàn dân; phối hợp với Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội tỉnh xây dựng đề cương tuyên truyền giúp hệ thống Đài Phát thanh, Truyền thanh huyện, Trạm Truyền thanh xã chuyển tải thông tin, chính sách BHYT đến đông đảo nhân dân.

10. Đề nghị các tổ chức đoàn thể trong hệ thống chính trị:

a) Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh:

- Phối hợp tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT, vận động nhân dân, đoàn viên, hội viên tham gia BHYT.

- Huy động các nguồn lực hỗ trợ việc tham gia BHYT của nhân dân.

- Phối hợp giám sát, đánh giá triển khai thực hiện chính sách pháp luật về BHYT và việc triển khai đề án.

b. Liên đoàn Lao động tỉnh:

- Phối hợp tuyên truyền về chính sách, pháp luật về BHYT đối với người lao động, người sử dụng lao động.

- Vận động người sử dụng lao động, người lao động tuân thủ các quy định về BHYT.

- Tham gia giám sát, thanh tra, kiểm tra việc tham gia BHYT tại các doanh nghiệp và đề xuất các cơ chế, chính sách BHYT đối với người lao động.

c) Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam tỉnh:

- Phối hợp tuyên truyền về chính sách BHYT, vận động các hội viên Hội phụ nữ các cấp và gia đình họ tiếp tục tham gia BHYT.

- Tham mưu đề xuất tham gia xây dựng các chính sách liên quan tới BHYT đối với phụ nữ trong thực hiện chính sách pháp luật về BHYT và chăm sóc sức khỏe, gắn với mục tiêu bình đẳng giới và sự tiến bộ của phụ nữ.

- Phối hợp giám sát, đánh giá việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT và việc triển khai đề án.

d) Hội Nông dân tỉnh

- Tuyên truyền, giáo dục cho cán bộ, hội viên hội nông dân các cấp về chính sách BHYT, vận động người nông dân và gia đình họ tham gia BHYT, đặc biệt chú trọng tới hộ gia đình cận nghèo, hộ gia đình nông dân có mức sống trung bình được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng BHYT.

- Vận động các nguồn lực hỗ trợ cho hộ gia đình nông dân tham gia BHYT.

- Phối hợp giám sát, đánh giá việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT.

đ) Tỉnh đoàn:

- Tuyên truyền, giáo dục cho các đoàn viên, thanh niên, học sinh, sinh viên về chính sách BHYT.

- Vận động các đoàn viên, thanh niên tham gia BHYT.

e) Các tổ chức khác:

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ của tổ chức mình, tham gia vào các hoạt động tuyên truyền, vận động, huy động, hỗ trợ các gia đình, các cá nhân trong cộng đồng tham gia BHYT.

11. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã (sau đây gọi là huyện)

- Chịu trách nhiệm trước Ủy ban nhân dân tỉnh về tổ chức thực hiện các chỉ tiêu bao phủ BHYT hàng năm tại địa phương. Xây dựng kế hoạch, chỉ đạo, tổ chức triển khai thực hiện Đề án tại địa phương để đạt mục tiêu đề ra. Định kỳ hàng năm báo cáo kết quả thực hiện Đề án về Ủy ban nhân dân tỉnh.

- Chỉ đạo các cơ quan chức năng thuộc huyện thực hiện nhiệm vụ tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT.

- Đưa mục tiêu, kế hoạch, tỷ lệ bao phủ BHYT là một chỉ tiêu trong các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội dài hạn và ngắn hạn của địa phương, triển khai thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân trong chương trình nông thôn mới.

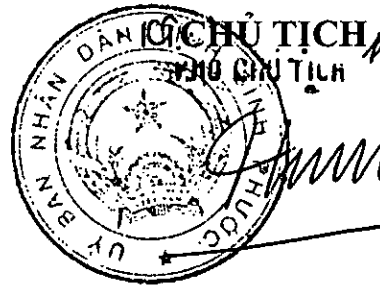
- Chủ trì thực hiện các giải pháp về phát triển đối tượng tham gia BHYT tập trung vào các nhiệm vụ: Rà soát, phê duyệt danh sách đối tượng tham gia BHYT do ngân sách nhà nước hỗ trợ toàn bộ và một phần mức đóng BHYT; lập danh sách

thành viên hộ gia đình nông, lâm, ngư và diêm nghiệp có mức sống trung bình và xây dựng cơ chế phối hợp, kế hoạch và chỉ tiêu hàng năm trong vận động nhóm đối tượng này tham gia BHYT.

- Có trách nhiệm trong chỉ đạo việc quản lý và sử dụng có hiệu quả quỹ BHYT tại địa phương.

- Biểu dương, khen thưởng kịp thời các tổ chức, cá nhân thực hiện tốt chính sách BHYT; đồng thời phê bình, xử lý nghiêm các tổ chức, cá nhân vi phạm

- Chỉ đạo thực hiện thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm trong thực hiện pháp luật về BHYT tại địa phương, các doanh nghiệp thuộc thẩm quyền quản lý./.



Nguyễn Huy Phong



BIỂU MẪU

Kèm theo Quyết định số: 1409 /QĐ-UBND ngày 07 / 8 /2013 của Ủy ban nhân dân tỉnh)

	Năm								
	Năm 2013			Năm 2014			Năm 2015		
	Dân số	Thực hiện	Đạt tỷ lệ	Dân số	Thực hiện	Đạt tỷ lệ	Dân số	Thực hiện	Đạt tỷ lệ
Trẻ em dưới 6 tuổi	100.240	88.441	88%	103.850	92.120	89%	107.660	101.046	94%
Người già từ 80 tuổi trở lên	6.106	6.106	100%	6.247	6.247	100%	6.340	6.340	100%
Người có công, bảo trợ xã hội, chất độc hóa học, cựu chiến binh	20.307	20.307	100%	21.435	21.435	100%	22.115	22.115	100%
Người nghèo và thoát nghèo dưới 2 năm	164.232	164.232	100%	167.140	167.140	100%	172.140	172.140	100%
Người thuộc hộ cận nghèo	36.921	2.578	7%	30.189	17.199	57%	25.126	17.421	69%
Học sinh – sinh viên	191.172	139.555	73%	196.200	146.036	74%	197.230	157.660	80%
Đối tượng tham gia bắt buộc, trong đó	99.790	73.766	74%	104.380	77.340	74%	107.902	103.136	96%
- <i>Khởi hành chính sự nghiệp</i>	28.540	28.540	100%	29.160	29.160	100%	30.182	30.182	100%
- <i>Khởi doanh nghiệp</i>	71.250	45.226	63%	75.220	48.180	64%	77.720	72.954	94%
Đối tượng hưu trí, tai nạn lao động, mất sức lao động, trợ cấp thất nghiệp	8.217	8.217	100%	8.314	8.314	100%	8.420	8.420	100%
Hộ gia đình	293.544	53.207	18%	294.970	54.260	18%	298.280	88.293	30%
Đối tượng khác	6.829	6.829	100%	7.152	7.152	100%	7.315	7.315	100%
Tổng cộng	927.358	563.238	60.7%	939.877	597.243	63.5%	952.528	683.886	71.8%