**PHÁP LUẬT VỀ QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ Ở VIỆT NAM – THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ KIẾN NGHỊ TRONG TƯƠNG QUAN NGHIÊN CỨU PHÁP LUẬT ĐỨC**

**TS Đào Mộng Điệp**

**Khoa Luật kinh tế, Trường Đại học Luật, Đại học Huế**

***Tóm tắt:***

Quỹ bảo hiểm y tế là công cụ tài chính quan trọng bảo đảm hoạt động của ngành y tế, bảo đảm tính vận hành, cung ứng dịch vụ bảo hiểm y tế hiệu quả. Nhà nước đã ban hành hành lang pháp lý bảo đảm thực thi cho quỹ bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, qua quá trình triển khai vào thực tế, pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế đã bộc lộ những hạn chế, bất cập và vướng mắc nhất định. Bài viết nhằm đánh giá và luận giải thực trạng pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế trong tương quan nghiên cứu pháp luật của Đức từ đó kế thừa những bài học kinh nghiệm trong quá trình xây dựng và hoàn thiện hệ thống pháp luật Việt Nam về vấn đề này.

***Từ khóa:*** Quỹ, bảo hiểm y tế, pháp luật, Đức

1. Đặt vấn đề

Bảo hiểm y tế là một nhánh của hệ thống an sinh xã hội. Quỹ bảo hiểm y tế là nguồn kinh phí để bảo đảm tính bền vững trong việc thực hiện chính sách an sinh xã hội. Đây được xem là yếu tố nòng cốt quyết định sự tồn tại của hệ thống bảo hiểm y tế. Quỹ bảo hiểm y tế là cơ sở để thực hiện việc chi trả cho các dịch vụ y tế, chế độ khám chữa bệnh cho người hưởng bảo hiểm y tế. Đồng thời, quỹ bảo hiểm y tế là thước đo đánh giá tính hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế đã tạo lập hành lang pháp lý để quy định về nguyên tắc hoạt động, nguồn thu, cách thức chi trả của quỹ bảo hiểm y tế để bảo đảm quá trình thực thi pháp luật quỹ bảo hiểm y tế trên thực tế. Tuy nhiên, pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế vẫn còn một số hạn chế, vướng mắc nhất định. Đặc biệt trong so sánh tương quan giữa pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế của Việt Nam với một số quốc gia trong đó nước Đức thì vấn đề sửa đổ, bổ sung các quy định pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế là một yêu cầu cấp thiết đặt ra giai đoạn hiện nay.

**1. Quy định pháp luật Việt Nam về quỹ bảo hiểm y tế**

Bảo hiểm y tế được xem là một chính sách nằm trong hệ thống an sinh xã hội của một quốc gia. Bảo hiểm y tế cũng được xác định là quyền của con người trong xã hội như quy định trong hành lang pháp lý quốc tế. Công ước số 102 năm 1952 của Tổ chức lao động quốc tế (ILO) về Quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội đã ghi nhận quyền hưởng bảo hiểm y tế của mọi thành viên trong xã hội:

*“An sinh xã hội 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 cho các gia đình đông con”[[1]](#footnote-1)*.

Với ý nghĩa đó, Nhà nước ta cũng đã xây dựng lộ trình và thực hiện chính sách bảo hiểm y tế toàn dân. Để thực hiện thành công lộ trình này, quỹ bảo hiểm y tế giữ vai trò quan trọng. Hệ thống y tế là phức hợp đồng bộ các điều kiện kinh tế, chính trị, văn hóa, xã hội và các dịch vụ y tế do một quốc gia tổ chức để bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân (Foster và cộng sự, 1978)[[2]](#footnote-2). Bảo hiểm y tế cũng là thước đo để đánh giá tốc độ phát triển xã hội và trình độ văn minh của quốc gia đó. Trong đó, quỹ bảo hiểm y tế là trụ cột, nòng cốt bảo đảm cho hiệu qủa của hoạt động bảo hiểm y tế.

Pháp luật đã thiết lập hành lang pháp lý để bảo đảm cho việc chi trả các chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế, chi phí quản lý bộ máy của tổ chức bảo hiểm y tế và những khoản chi phí hợp pháp khác liên quan đến bảo hiểm y tế. Pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế đã ghi nhận các nội dung cơ bản sau:

***Thứ nhất, quy định về nguyên tắc hoạt động của quỹ bảo hiểm y tế***

Hiện nay, thế giới có 5 mô hình hệ thống y tế cơ bản: i) Mô hình Beveridge (hệ thống y tế dựa trên thuế thu nhập); ii) Mô hình Semashco (hệ thống y tế dựa vào thuế); iii) Mô hình Bismarck (hệ thống y tế dựa trên bảo hiểm); iv) Mô hình y tế tư nhân; v) Mô hình hệ thống y tế công tư hỗn hợp[[3]](#footnote-3). Với mỗi mô hình bảo hiểm y tế khác nhau có nguyên tắc hoạt động của quỹ bảo hiểm y tế khác nhau. Nguyên tắc hoạt động của quỹ bảo hiểm y tế được xác định là kim chỉ nam cho hoạt động của quỹ bảo hiểm y tế.

Việt Nam thiết lập quỹ bảo hiểm y tế với mô hình dựa trên bảo hiểm do đó, nguyên tắc hoạt động của quỹ bảo hiểm y tế được pháp luật hiện hành quy định: *“Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch, bảo đảm cân đối thu, chi và được Nhà nước bảo hộ”*[[4]](#footnote-4). Nguyên tắc này xác định cơ quan có thẩm quyền quản lý quỹ bảo hiểm y tế; sự đóng góp của các chủ thể vào quỹ bảo hiểm y tế; Nhà nước là chủ thể bảo đảm cho quỹ bảo hiểm y tế hoạt động ổn định, cân đối thu, chi và bảo đảm hiệu quả của những người thụ hưởng. Nhà nước đóng hoặc hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm y tế cho người có công với cách mạng và một số nhóm đối tượng xã hội. Nhà nước có chính sách ưu đãi đối với hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm y tế để bảo toàn và tăng trưởng quỹ. Nhà nước tạo điều kiện để tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm y tế hoặc đóng bảo hiểm y tế cho các nhóm đối tượng.

***Thứ hai, pháp luật hiện hành quy định mức đóng vào quỹ bảo hiểm y tế***

Theo đó, pháp luật hiện hành quy định các nhóm đối tượng khác nhau sẽ có mức đóng khác nhau. Mức đóng này xuất phát từ các nhóm đối tượng, có những nhóm đối tượng phải đóng theo tỷ lệ nhất định. Cũng có những nhóm đối tượng do cơ quan bảo hiểm xã hội đóng, cũng có nhóm do nhà nước bảo trợ. Pháp luật hiện hành quy định mức đóng được xác định theo tỷ lệ phần trăm của tiền lương, tiền công, tiền lương hưu, tiền trợ cấp hoặc mức lương tối thiểu của khu vực hành chính.

*Một là, đối với nhóm do người lao động, người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn và người sử dụng lao động đóng*

Pháp luật hiện hành quy định mức đóng tối đa bằng 6% tiền lương tháng, trong đó người sử dụng lao động đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3. Trong thời gian người lao động nghỉ việc hưởng chế độ thai sản theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội thì mức đóng hằng tháng tối đa bằng 6% tiền lương tháng của người lao động trước khi nghỉ thai sản và do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng. Với mức đóng này, so với pháp luật của một số quốc gia như Nhật Bản và Đức, tỷ lệ đóng này chưa cao và chưa bảo đảm sự bình đẳng cân bằng giữa người lao động và người sử dụng lao động.

*Hai là, đối với nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng*

Pháp luật hiện hành quy định đối với người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng; Người đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày; người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng; Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng; Người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp; mức đóng hằng tháng tối đa bằng 6% tiền lương hưu, trợ cấp mất sức lao động, mức lương cơ sở, tiền trợ cấp thất nghiệp và do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng;

*Ba là, đối với nhóm do ngân sách nhà nước đóng*, bao gồm: Sỹ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sỹ quan, binh sỹ quân đội đang tại ngũ; sỹ quan, hạ sỹ quan nghiệp vụ và sỹ quan, hạ sỹ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân, học viên công an nhân dân, hạ sỹ quan, chiến sỹ phục vụ có thời hạn trong công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân; học viên cơ yếu được hưởng chế độ, chính sách theo chế độ, chính sách đối với học viên ở các trường quân đội, công an; Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước; Người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước; Người có công với cách mạng, cựu chiến binh; Đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân các cấp đương nhiệm; Trẻ em dưới 6 tuổi; Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng; Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo; Thân nhân của người có công với cách mạng là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con của liệt sỹ; người có công nuôi dưỡng liệt sỹ; Thân nhân của người có công với cách mạng; Thân nhân của một số đối tượng trong lực lượng quân đội nhân dân, công an nhân dân; Người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật; Người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ ngân sách của Nhà nước Việt Nam; Mức đóng hằng tháng của đối tượng do ngân sách nhà nước đóng tối đa bằng 6% tiền lương tháng đóng bảo hiểm y tế.

*Bốn là, đối với nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng*, bao gồm: Người thuộc hộ gia đình cận nghèo; Học sinh, sinh viên. Mức đóng tối đa bằng 6% mức lương cơ sở do đối tượng tự đóng và được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng.

*Năm là, đối với nhóm tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình*

Pháp luật hiện hành quy định mức đóng được giảm dần từ thành viên thứ hai trở đi, cụ thể như sau: i) Người thứ nhất đóng tối đa bằng 6% mức lương cơ sở; ii) Người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất; iii) Từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.

Việc quy định tỷ lệ đóng góp khác nhau phụ thuộc vào nhóm đối tượng giữ vai trò quan trọng. Quy định này nhằm: i) Bảo đảm tính linh hoạt theo điều tiết của quỹ bảo hiểm y tế; ii) Xác định trên cơ sở tình trạng thu nhập và kinh tế của nhóm đối tượng thụ hưởng; iii) Bảo đảm chính sách bảo hiểm y tế toàn dân, bảo đảm hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho tất cả người dân trong xã hội; iv) Phù hợp với lộ trình thực hiện chính sách bảo hiểm y tế từng giai đoạn.

***Thứ ba, pháp luật hiện hành quy định về phương thức đóng đối với các nhóm đối tượng cụ thể.***

Tùy từng nhóm đối tượng khác nhau mà pháp luật quy định phương thức đóng quỹ bảo hiểm y tế khác nhau. Pháp luật quy định cụ thể thời gian đóng đối với từng nhóm đối tượng cụ thể. Quy định này đã tạo sự thống nhất và linh hoạt trong việc thực hiện đóng quỹ bảo hiểm y tế giai đoạn hiện nay.

***Thứ tư, pháp luật hiện hành quy định về sử dụng quỹ bảo hiểm y tế***

Theo quy định pháp luật hiện hành, quỹ bảo hiểm y tế được phân bổ và sử dụng cho việc khám, chữa bệnh và dùng cho quỹ dự phòng. Trong đó, 90% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh; 10% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho quỹ dự phòng, chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế, trong đó dành tối thiểu 5% số tiền đóng bảo hiểm y tế cho quỹ dự phòng.

Ngoài ra, pháp luật cũng quy định về việc sử dụng tiền tạm thời nhàn rỗi của quỹ bảo hiểm y tế. Để bảo đảm vấn đề cân đối thu chi, bảo đảm tính ổn định của quỹ bảo hiểm y tế và tránh tình trạng bội chi của quỹ bảo hiểm y tế, pháp luật quy định việc xử lý các trường hợp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có số thu hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh lớn hơn hoặc nhỏ số chi khám bệnh, chữa bệnh trong năm, sau khi được Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán.

Để duy trì và bảo đảm tính cân đối của quỹ bảo hiểm y tế, ngoài việc quy định sử dụng hợp lý nguồn thu của quỹ, nhà nước cũng quy định các vấn đề liên quan đến hoạt động đầu tư từ quỹ. Theo đó, pháp luật quy định về các vấn đề: i) Nguyên tắc hoạt động đầu tư từ bảo hiểm y tế; ii) Các hình thức đầu tư: Mua trái phiếu Chính phủ; Cho ngân sách nhà nước vay; Gửi tiền; mua trái phiếu, kỳ phiếu, tín phiếu, chứng chỉ tiền gửi tại các ngân hàng thương mại có chất lượng hoạt động tốt theo xếp loại tín nhiệm của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam; Cho Ngân hàng Phát triển Việt Nam, Ngân hàng Chính sách xã hội vay theo hình thức mua trái phiếu được Chính phủ bảo lãnh do các ngân hàng này phát hành; Đầu tư vào các dự án quan trọng theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ; iii) Xây dựng phương án đầu tư; iv) Sử dụng tiền sinh lời của hoạt động đầu tư; v) Xử lý rủi ro trong hoạt động đầu tư;

***Thứ năm, pháp luật hiện hành quy định cơ quan quản lý quỹ bảo hiểm y tế***

Năm 2002, Nhà nước ban hành Quyết định số 20/2002/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ban hành ngày 24/02/2002 về việc chuyển ban hành Việt Nam sang bảo hiểm xã hội Việt Nam. Năm 2007, Nhà nước ban hành Quyết định số 41/2007/QĐ-Ttg về quản lý tài chính đối với bảo hiểm xã hội Việt Nam, theo đó quỹ bảo hiểm y tế, quỹ bảo hiểm xã hội được quản lý thống nhất trong hệ thống bảo hiểm xã hội Việt Nam. Đến năm 2008, khi Chính phủ ban hành Nghị định số 94/2008/NĐ-CP ngày 22/8/2008 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, thì quỹ bảo hiểm xã hội Việt Nam được tách ra thành quỹ bảo hiểm xã hội và quỹ bảo hiểm y tế, hai quỹ này được quản lý riêng biệt[[5]](#footnote-5).

Hiện nay, pháp luật hiện hành quy định: *“Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế; Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế”*[[6]](#footnote-6). Cơ quan quản lý nhà nước về quỹ bảo hiểm y tế có trách nhiệm xây dựng chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, nguồn tài chính phục vụ công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân dựa trên bảo hiểm y tế toàn dân; Xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch tổng thể phát triển bảo hiểm y tế; Xây dựng và trình Chính phủ các giải pháp nhằm bảo đảm cân đối quỹ bảo hiểm y tế.

Việc tách quỹ bảo hiểm y tế và quỹ bảo hiểm xã hội thành hai loại quỹ độc lập và do hai cơ quan chuyên trách quản lý là phù hợp giai đoạn hiện nay. Quy định thống nhất cơ quan quản lý quỹ bảo hiểm y tế có những ưu điểm: i) Bảo đảm tính thống nhất trong quản lý nguồn quỹ; ii) Phù hợp chức năng, nhiệm vụ của cơ quan chuyên môn trong quản lý quỹ tài chính; iii) Đáp ứng được yêu cầu phát triển kinh tế xã hội và tiệm cận, tương thích với các Công ước quốc tế về an sinh xã hội và đáp ứng yêu cầu hội nhập quốc tế đặt ra giai đoạn hiện nay.

**2. Đánh giá thực trạng pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế**

Bên cạnh tính hợp lý của các quy định về quỹ bảo hiểm y tế, pháp luật hiện hành vẫn còn bộc lộ một số hạn chế sau:

*Thứ nhất,* pháp luật hiện hành về bảo hiểm y tế nói chung và quỹ bảo hiểm y tế nói riêng được quy định trong rất nhiều văn bản pháp luật khác nhau như: Luật bảo hiểm y tế, Luật Người cao tuổi, Luật Khám bệnh, chữa bệnh; Luật Bảo hiểm xã hội…và rất nhiều các văn bản dưới luật quy định về vấn đề này. Chính vì vậy, việc quy định chưa tạo ra tính thống nhất trong áp dụng bảo hiểm y tế nói chung và quỹ bảo hiểm y tế nói riêng đạt hiệu quả cao trong thực tế. Một số quy định về quỹ bảo hiểm y tế chưa đáp ứng được yêu cầu và phù hợp với thực tiễn, chưa bảo đảm sự tương thích giữa quy định pháp luật quốc gia với quy định trong hành lang pháp lý quốc tế. Một số văn bản ban hành đã lâu nhưng chưa tổng kết, điều chỉnh kịp thời (Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014; Thông tư 50/2012/TT-BYT; Thông tư 15/2007/TT-BYT)[[7]](#footnote-7). Từ những hạn chế này dẫn đến, vấn đề bảo đảm cân đối quỹ bảo hiểm y tế còn chưa hiệu quả. Mức đóng bảo hiểm y tế theo pháp luật hiện hành còn thấp, chưa đáp ứng yêu cầu đặt ra[[8]](#footnote-8). Một số quốc gia quy định tỷ lệ đóng quỹ bảo hiểm y tế cao như: Nhật Bản 9,1%; Nga 10%, Đức 12%[[9]](#footnote-9). Thực tiễn áp dụng cho thấy, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chủ yếu theo phí dịch vụ, giá dịch vụ y tế biến động thường xuyên làm cho hiệu quả thực thi pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế còn hạn chế.

Theo Báo cáo của Kiểm toán Nhà nước, dự kiến đến năm 2031 chênh lệch thu - chi quỹ hưu trí bắt đầu âm 35.962 tỷ đồng; quỹ bảo hiểm thất nghiệp dự báo đến năm 2020 chênh lệch thu chi hơn 668 tỷ đồng; còn quỹ bảo hiểm y tế đến cuối năm 2019 quỹ dự phòng sẽ hết và âm 144 tỷ đồng[[10]](#footnote-10). Quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đang đứng trước tình trạng bội chi. Nếu vẫn giữ các chính sách liên quan như hiện nay thì đến năm 2020, quỹ sẽ phải sử dụng hết cả nguồn dự phòng. Các nguyên nhân dẫn đến tình trạng bội chi quỹ bảo hiểm y tế bao gồm: i) Mức đóng của người tham gia BHYT không thay đổi từ năm 2009 đến nay (mức đóng bằng 4,5% tiền lương tháng, tiền lương hưu...) nhưng quyền lợi của người tham gia BHYT đã được mở rộng, dẫn đến quỹ bảo hiểm y tế phải chi trả nhiều hơn. Từ năm 2015, theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, một số đối tượng được điều chỉnh tăng mức hưởng bảo hiểm y tế; ii) Nhiều tiến bộ khoa học kỹ thuật cũng đã được ứng dụng vào chẩn đoán và điều trị cho người bệnh và mô hình bệnh tật thay đổi dẫn đến tăng nhu cầu sử dụng của người bệnh cũng là một trong những yếu tố làm tăng chi phí của quỹ; iii) Tăng giá dịch vụ y tế, tăng tần suất khám chữa bệnh; iv) Chỉ định dịch vụ kỹ thuật, thuốc không hợp lý với tỷ lệ không lớn. Có khoảng 10% dịch vụ kỹ thuật được chỉ định quá mức cần thiết, các nhận xét bệnh án không hợp lý đối với sử dụng thuốc chiếm tỷ lệ thấp hơn; v) Người bệnh và nhân viên y tế lạm dụng dịch vụ y tế, gây bội chi quỹ bảo hiểm y tế[[11]](#footnote-11).

*Thứ hai*, pháp luật hiện hành chưa quy định cụ thể về vấn đề kiểm soát quỹ bảo hiểm y tế. Các quy định về cơ chế kiểm soát quỹ bảo hiểm y tế còn chưa được cụ thể hóa, nhiều vấn đề còn “bỏ ngỏ” như việc chỉ định xét nghiệm, các vấn đề liên quan đến dịch vụ kỹ thuật, các nội dung về chỉ định gói thầu, thuốc, vật tư hay quy định về cơ quan giám sát thực thi quỹ bảo hiểm y tế. Điều này dẫn đến ảnh hưởng trong bảo đảm sự vận hành của quỹ bảo hiểm y tế trên thực tế.

Đồng thời, những hạn chế, vướng mắc, bất cập trong các quy định về giám định như: quy định về phương pháp giám định (giám định tập trung; giám định theo tỷ lệ; giám định điện tử…); chưa quy định các vấn đề liên quan đến giám định quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị; quy trình giám định kỹ thuật; chưa quy định cụ thể về tiêu chuẩn của giám định viên. Những quy định này cho thấy thực tiễn áp dụng việc sử dụng quỹ bảo hiểm y tế chưa hiệu quả, các công cụ kiểm soát tình trạng lạm dụng quỹ bảo hiểm y tế chưa phát huy khả năng. Việc sử dụng quỹ bảo hiểm y tế dự phòng còn hạn chế.

*Thứ ba,* quy định về sử dụng 20% kinh phí kết dư nhưng chưa sử dụng hết còn có nhiều cách hiểu khác nhau. Mặc dù Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã có nhiều Công văn (Công văn số 136/BHXH-TCKT ngày 15/1/2018; Công văn số 1073/BHXH-TCKT ngày 30/3/2018; Công văn số 3046/BHXH-TCKT ngày 15/8/2018) gửi Bộ Y tế; Bộ Tài chính nhưng đến nay vẫn chưa nhận được ý kiến trả lời[[12]](#footnote-12).

*Thứ tư,* việc quy định các nhóm đối tượng đóng và mức đóng quỹ bảo hiểm y tế hiện nay còn nhiều bất cập. Phương thức và tỷ lệ đóng đối với nhóm đối tượng hộ gia đình còn hạn chế. Thực tiễn áp dụng cho thấy, nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế do ngân sách nhà nước đóng và hỗ trợ đóng là quá nhiều. Điều này ảnh hưởng đến tính bền vững và ổn định của quỹ bảo hiểm y tế. Để bảo đảm thực thi chính sách bảo hiểm y tế toàn dân, Nhà nước đã bảo hộ cho quỹ bảo hiểm y tế thông qua việc hỗ trợ đóng và đóng bảo hiểm y tế cho một số nhóm đối tượng nhất định. Tuy nhiên, với quy định hiện hành mức đóng bảo hiểm y tế thấp, nhà nước lại thực hiện bảo trợ về bảo hiểm y tế cho một số nhóm đối tượng, thêm vào đó chi phí y tế chịu sự tác động của thị trường thuốc và dịch vụ. Điều này ảnh hưởng đến sự bảo toàn và tăng trưởng của quỹ bảo hiểm y tế.

*Thứ năm,* pháp luật hiện hành chưa quy định cụ thể vấn đề bồi thường thiệt hại cho quỹ bảo hiểm y tế. Các quy định về chế tài đối với hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế nói chung và quỹ bảo hiểm y tế nói riêng còn nhiều hạn chế, bất cập. Chế tài về quỹ bảo hiểm y tế chưa bảo đảm tính răn đe đối với hành vi vi phạm; chưa điều chỉnh đầy đủ các hành vi vi phạm về quỹ bảo hiểm y tế; chưa phân rõ thứ bậc mức phạt trong từng hành vi vi phạm về quỹ bảo hiểm y tế; chưa có sự phân định tương quan giữa các mức phạt đối với các nhóm hành vi vi phạm về quỹ bảo hiểm y tế. Pháp luật hiện hành chưa quy định chế tài đối với người tham gia bảo hiểm y tế theo từng nhóm đối tượng. Pháp luật chưa quy định về chế tài đối với nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình. Mức chế tài đối với hành vi vi phạm về quỹ bảo hiểm y tế còn thấp, chưa tạo hành lang pháp lý đủ mạnh để ngăn chặn hành vi vi phạm về quỹ bảo hiểm y tế. Mặc dù nhà nước đã ban hành Nghị định 176/NĐ-CP quy định về xử lý vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm y tế và chế tài xử lý hình sự tại Điều 215, Điều 216 Bộ luật Hình sự và hiện nay, nhà nước đang Dự thảo Nghị định quy định về xử phạt hành vi vi phạm về bảo hiểm y tế tuy nhiên, việc thực hiện vẫn chưa hiệu quả. Thực tiễn áp dụng cho thấy, việc gian lận, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế và việc sử dụng quỹ bảo hiểm y tế chưa hiệu quả ảnh hưởng đến quyền lợi của các đối tượng thụ hưởng bảo hiểm y tế. Tình trạng trốn đóng bảo hiểm y tế; nợ đóng bảo hiểm y tế; đóng không đầy đủ bảo hiểm y tế cho người lao động của cơ sở sản xuất kinh doanh vẫn tiếp diễn[[13]](#footnote-13). Tình trạng lạm dụng và tận thu từ quỹ bảo hiểm y tế từ phía cơ sở khám, chữa bệnh vẫn tiếp tục diễn ra khi mà các cơ sở y tế chịu áp lực của cơ chế tự chủ tài chính. Tình trạng lạm dụng quỹ bảo hiểm y tế của người tham gia bảo hiểm y tế vẫn song song tồn tại do việc liên thông dữ liệu khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế ở các cơ sở khám, chữa bệnh chưa thực sự hiệu quả. Công tác thanh toán, quyết toán chi vượt quỹ, vượt trần chưa được giải quyết kịp thời. Việc sử dụng quỹ bảo hiểm y tế chưa cân đối giữa các tuyến khi mà chỉ có khoảng 31% tổng chi khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế được chi cho trên 70% lượt khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại y tế tuyến huyện và xã trong tổng số lượt khám chữa bệnh ở các tuyến[[14]](#footnote-14).

**3. Hoàn thiện pháp luật Việt Nam về quỹ bảo hiểm y tế từ kinh nghiệm điều chỉnh pháp luật về bảo hiểm y tế của Đức**

**3.1 Kinh nghiệm hoàn thiện pháp luật Việt Nam từ việc nghiên cứu, so sánh pháp luật Việt Nam và pháp luật Đức về quỹ bảo hiểm y tế**

Đức là quốc gia khởi nguồn cho mô hình bảo hiểm y tế hình thành từ nguồn tài chính đóng góp và đã có những thành công nhất định trong lĩnh vực bảo hiểm y tế. Bảo hiểm y tế ở Đức là hệ thống bảo hiểm y tế có bề dày kinh nghiệm. Đức là nước sớm có Luật bảo hiểm y tế với những khung pháp lý cơ bản. Cho tới nay, bảo hiểm y tế ở Đức là một trong những hệ thống bảo hiểm y tế tốt nhất thế giới với chất lượng cao và độ bao phủ rộng[[15]](#footnote-15).

Việc nghiên cứu pháp luật về bảo hiểm y tế của Đức là cơ sở góp phần hoàn thiện pháp luật Việt Nam về bảo hiểm y tế nói chung và pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế nói riêng. Việc kế thừa và tiếp thu những điểm thành công trong hành lang pháp lý về quỹ bảo hiểm y tế của Đức vào pháp luật Việt Nam cần có những bước đi phù hợp với từng giai đoạn phát triển kinh tế xã hội của Việt Nam cũng như đáp ứng với yêu cầu của hội nhập quốc tế.

***Thứ nhất, vấn đề hoạch định và thực thi chính sách về quỹ bảo hiểm y tế***

Đức là quốc gia khởi nguồn cho mô hình quỹ bảo hiểm y tế với cơ chế đóng góp từ các nguồn tài chính. Quốc gia này xây dựng và ban hành một hành lang pháp lý vững chắc cho hoạt động bảo hiểm y tế thực thi hiệu quả. Năm 1883, Đạo luật Bảo hiểm y tế của Bismarck được ban hành, trong đó quy định bảo hiểm bắt buộc cho công nhân. Năm 1911, Bộ luật Bảo hiểm Reich ra đời quy định bảo hiểm y tế bắt buộc cho người lao động di cư và những người làm việc trong lĩnh vực nông, ngư nghiệp. Sau đó, bảo hiểm y tế cho những người nghỉ hưu được ban hành vào năm 1941. Đến năm 1974, Đức ban hành Đạo Luật cải thiện lợi ích và Đạo luật phục hồi. Theo đó, đối tượng của bảo hiểm y tế đã mở rộng cho nông dân tự làm chủ, sinh viên, người tàn tật, cũng như các nghệ sĩ và những người trong các ngành nghề xuất bản[[16]](#footnote-16). Ngoài ra, Đức còn ban hành Đạo luật sức khỏe 2015; Đạo luật cải cách cơ cấu chăm sóc bệnh viện 2016; Đạo luật tăng cường nhân viên điều dưỡng 2018; Luật Cứu trợ đóng góp SHI 2018…

Đức là quốc gia đã xây dựng văn bản pháp luật quy định cụ thể về vấn đề đối tượng tham gia đóng quỹ bảo hiểm y tế; đối tượng thụ hưởng; nguồn hình thành quỹ bảo hiểm y tế; phương thức tổ chức thực hiện quỹ bảo hiểm y tế cũng như vấn đề quản lý quỹ bảo hiểm y tế. Pháp luật của Đức đã quy định các vấn đề về thước đo đánh giá quỹ bảo hiểm y tế, xây dựng chính sách sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hợp lý, hiệu quả. Thực hiện cơ chế đồng chi trả thông qua quỹ bảo hiểm y tế. Xây dựng quỹ bảo hiểm y tế cho nhiều nhóm đối tượng khác nhau với mức đóng và phương thức thực hiện quỹ bảo hiểm y tế khác nhau.

***Thứ hai, pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế của Đức có những điểm đặc thù.***

Để đảm bảo thực hiện chế độ bảo hiểm y tế, Đức thiết lập các quỹ bảo hiểm y tế theo tiêu chí nghề nghiệp- xã hội, do các cơ quan tự quản theo luật công. Đây là một đặc thù trong luật tổ chức Nhà nước Đức và cũng là một đặc thù của châu Âu, vai trò của Nhà nước chỉ giới hạn trong việc lập pháp, giám sát và pháp lý. Cơ quan cao nhất của bảo hiểm y tế là Hội đồng Quản lý quỹ bảo hiểm y tế. Đây là tổ chức tự quản, được bầu theo nhiệm kỳ 6 năm với các thành viên là những người đại diện cho người lao động, người sử dụng lao động, cơ quan bảo hiểm y tế[[17]](#footnote-17). Pháp luật của Đức xây dựng cơ chế khám chữa bệnh đối với đối tượng bảo hiểm xã hội tại bệnh viện công và tư. Nước Đức xây dựng quỹ bảo hiểm y tế theo mô hình mở rộng. Quỹ bảo hiểm y tế của Đức gồm nhiều loại quỹ khác nhau như: Quỹ bảo hiểm y tế địa phương; quỹ bảo hiểm y tế xí nghiệp; quỹ bảo hiểm y tế ngành; quỹ bảo hiểm y tế nông nghiệp; quỹ bảo hiểm y tế hàng hải; quỹ bảo hiểm y tế ngành mỏ; quỹ bảo hiểm y tế thay thế dành cho viên chức; quỹ bảo hiểm y tế thay thế dành cho công nhân[[18]](#footnote-18). Với cách mở rộng các loại quỹ bảo hiểm y tế theo từng nhóm đối tượng tạo sự linh hoạt trong quá trình áp dụng trên thực tế.

Nguồn tài chính quỹ bảo hiểm y tế từ sự đóng góp của người tham gia theo tỷ lệ nhất định từ tiền lương và thu nhập. Luật không quy định cụ thể mức đóng bảo hiểm y tế mà chỉ quy định tỷ lệ đóng giữa chủ sử dụng lao động và người lao động. Thông thường tỷ lệ chia sẻ phần đóng góp giữa người lao động và người sử dụng lao động là 50:50 hoặc người lao động sẽ chịu phần lớn hơn. Hiện nay mức đóng là 15,5% tổng thu nhập của người lao động[[19]](#footnote-19).

Đồng thời, quỹ bảo hiểm y tế của Đức thực hiện theo cơ chế đồng chi trả, trong đó, pháp luật vê quỹ bảo hiểm y tế quy định chế độ bảo hiểm y tế miễn phí, quy định chế độ bảo hiểm y tế đồng chi trả. Ngoài ra, việc cân đối quỹ bảo hiểm y tế cũng là vấn đề được pháp luật Đức điều chỉnh cụ thể. Theo đó, pháp luật quy định vấn đề cân đối trong việc đóng quỹ bảo hiểm y tế; quy định cụ thể về các trường hợp hưởng bảo hiểm y tế; các vấn đề về kết dư và bội chi của quỹ bảo hiểm y tế. Việc cân đối thu chi được giải quyết linh hoạt trong mối tương quan với mức đóng của người tham gia. Trong trường hợp quỹ bảo hiểm y tế có kết dư, năm sau quỹ đó phải giảm mức đóng, ngược lại nếu trong năm bội chi, các quỹ đó có quyền tăng mức phí cho phù hợp cân đối thu chi. Ngoài ra, luật cho phép các quỹ bảo hiểm y tế được lập quỹ dự phòng với mức quy định không vượt quá phạm vi chi trong một tháng và tối thiểu phải đủ chi trong một tuần. Các quỹ bảo hiểm y tế được trích 5% tổng thu để lập quy chi quản lý hành chính. Tiền tạm thời nhàn rỗi của quỹ bảo hiểm y tế chỉ được gửi ngân hàng, mua công trái, không được đầu tư vào lĩnh vực khác[[20]](#footnote-20).

Nhìn chung, quỹ bảo hiểm y tế của Đức đa dạng, linh hoạt được quản lý chặt chẽ, minh bạch. Quỹ bảo hiểm y tế của Đức tối đa nguồn thu từ việc tiến hành chính sách bảo hiểm y tế toàn dân, kết hợp chế độ đồng chi trả và việc cân đối thu chi quỹ bảo hiểm y tế, bảo toàn sự ổn định và tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế.

**3.2 Giải pháp hoàn thiện pháp luật Việt Nam về quỹ bảo hiểm y tế từ kinh nghiệm của pháp luật bảo hiểm y tế Đức**

Bất kỳ quốc gia nào trên thế giới, để xây dựng chính sách chăm sóc sức khỏe toàn dân các quốc gia đó cũng đều thiết lập hành lang pháp lý minh bạch, hiệu qủa mang tính khả thi cao về bảo hiểm y tế đặc biệt về quỹ bảo hiểm y tế. Quỹ bảo hiểm y tế được xem là nòng cốt bảo đảm sự thành công trong thực thi chính sách về bảo hiểm y tế. Để thực hiện chính sách bảo hiểm y tế hiệu quả, hành lang pháp lý về bảo hiểm y tế cần thúc đẩy các giải pháp sau:

*Thứ nhất,* thiết lập hành lang pháp lý về bảo hiểm y tế nói chung và quỹ bảo hiểm y tế nói riêng trong đó cần sửa đổi, bổ sung Luật Bảo hiểm y tế 2014 đáp ứng yêu cầu đặt ra giai đoạn hiện nay. Nhà nước cần xây dựng và ban hành các văn bản pháp luật quy định về các vấn đề riêng biệt như: ban hành Luật về giám định và thanh toán bảo hiểm y tế; Luật về Quỹ bảo hiểm y tế; Luật về các dịch vụ y tế…

*Thứ hai,* nhà nước cần quy định tăng mức đóng bảo hiểm y tế của các nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế hiện nay. Việc tăng mức đóng cần bảo đảm thực hiện theo lộ trình cụ thể bảo đảm tính ổn định của quỹ bảo hiểm y tế và tính ổn định về chế độ đối với các nhóm đối tượng.

*Thứ ba,* pháp luật cần bổ sung và cụ thể hóa các vấn đề liên quan đến kiểm soát quỹ bảo hiểm y tế như: chủ thể chịu trách nhiệm quản lý quỹ bảo hiểm y tế; các vấn đề liên quan đến giám định bảo hiểm y tế, phương pháp giám định bảo hiểm y tế, quy định cụ thể về quy trình giám định bảo hiểm y tế theo Quyết định số 1456/QĐ ngày 1/12/2015; quy định về mẫu quy trình giám định thống nhất áp dụng trong phạm vi cả nước.

*Thứ tư,* nhà nước quy định cụ thể về vấn đề tăng chi từ quỹ bảo hiểm y tế cho chăm sóc sức khỏe ban đầu. Ban hành quy định gói dịch vụ y tế cơ bản. Quy định cụ thể về tỷ lệ, cơ cấu nguồn chi khám, chữa bệnh của quỹ bảo hiểm y tế. Đồng thời, xác định cụ thể về trách nhiệm bồi thường thiệt hại gây ra cho quỹ bảo hiểm y tế của tổ chức cá nhân khi tham gia vào hoạt động bảo hiểm y tế.

Ngoài ra, pháp luật cần quy định lộ trình khám chữa bệnh thông tuyến tỉnh 2021 của Luật Bảo hiểm y tế. Xác định cụ thể mức hỗ trợ cho một nhóm đối tượng đặc biệt hộ gia đình, nông lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình. Thay đổi phương thức đóng bảo hiểm y tế hộ gia đình theo hướng người đi làm đóng bảo hiểm y tế cho thân nhân trong hộ gia đình. Đối với hộ gia đình nông, lâm, ngư, diêm nghiệp, học sinh, sinh viên, các đối tượng dân tộc thiểu số cũng như một số đối tượng đặc biệt nhà nước cần quy định tỷ lệ mức hỗ trợ của ngân sách nhà nước. Ngoài ra, để bảo đảm quỹ bảo hiểm y tế hoạt động hiệu quả, nhà nước cần quy định các biện pháp kiểm soát và cách thức kiểm soát chi phí thông qua việc giao dự toán chi cho các cơ sở khám, chữa bệnh. Đồng thời, quy định cụ thể tỷ lệ và cách thức sử dụng ngân sách nhà nước cho quỹ bảo hiểm y tế dự phòng theo từng giai đoạn nhất định căn cứ vào điều kiện kinh tế xã hội, chiến lược, lộ trình, chính sách phát triển bảo hiểm y tế của quốc gia vfa khu vực.

*Thứ năm,* cần sớm ban hành dự thảo Nghị định xử phạt các hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế. Trên cơ sở quy định các hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế nói chung và quỹ bảo hiểm y tế nói riêng, Nhà nước xác định rõ các hành vi vi phạm từ phía các chủ thể tham gia hoạt động bảo hiểm y tế, người thụ hưởng, cơ quan thực thi bảo hiểm y tế. Đồng thời, pháp luật quy định các hình thức xử phạt theo hướng tăng mức chế tài đối với hành vi vi phạm pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế. Thông qua các chế tài được ghi nhận trong các văn bản pháp luật hiện hành, Nhà nước thiết lập hàng rào để bảo vệ quyền lợi của người thụ hưởng chính sách bảo hiểm y tế.

Để bảo đảm thực thi pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế, ngoài vấn đề có tính nguyên tắc vừa nêu, pháp luật cũng cần sửa đổi theo hướng tăng mức xử phạt để bảo đảm tính nghiêm minh, tính răn đe của pháp luật. Ngoài ra, pháp luật hình sự cần bổ sung các tội danh liên quan đến quỹ bảo hiểm y tế trong Bộ luật Hình sự để hạn chế các tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế, chiếm đoạt quỹ bảo hiểm y tế, vi phạm các quy định liên quan đến đóng, hưởng bảo hiểm y tế.

***Kết luận***

Trong giai đoạn hiện nay, để xây dựng quỹ bảo hiểm y tế ổn định và bền vững đáp ứng yêu cầu của chính sách bảo hiểm y tế toàn dân thì yếu tố đầu tiên quyết định là cần có một hệ thống, chính sách pháp luật đồng bộ, hoàn thiện, mang tính khả thi. Hoàn thiện pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế là nhiệm vụ quan trọng và mang tính quyết định tạo nền tảng cho việc thiết lập cho quan hệ thu chi quỹ bảo hiểm y tế hoạt động hiệu quả trên thực tế. Với việc sửa đổi, bổ sung các quy định về quỹ bảo hiểm y tế trong thời gian tới, tin tưởng rằng pháp luật về quỹ bảo hiểm y tế ngày càng phát triển đáp ứng được việc cân đối thu chi và sự ổn định, bảo toàn của quỹ bảo hiểm y tế, bảo đảm ngày càng hiệu quả hơn quyền lợi những người thụ hưởng chính sách bảo hiểm y tế.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Báo cáo thẩm tra Báo cáo của Chính phủ về kết quả quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2017

2. Báo cáo tình hình triển khai thực hiện Luật Bảo hiểm y tế giai đoạn 2015-2018

3. Đỗ Ngân Bình, Hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế ở Việt Nam hiện nay, Tạp chí Luật học, số 1/2008.

4. Công ước số 102 năm 1952 của Tổ chức lao động quốc tế (ILO) về Quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội

5. Đào Thị Mai Hương, Hệ thống y tế & mô hình bảo hiểm y tế Bismarck

6. PGS.TS Đào Thị Hằng, Pháp luật bảo hiểm y tế ở Đức và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam

7. Luật bảo hiểm y tế 2008

8. Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi 2014

9. Lê Kim Nguyệt, Bàn về quỹ bảo hiểm y tế ở Việt Nam trong giai đoạn hiện nay, Tạp chí Khoa học ĐHQGHN, Luật học 26 (2010), 44-49

10. <http://pnvnnuocngoai.vn/bac-sy-online/bao-hiem-online/phap-luat-ve-bao-hiem-y-te-o-duc-34938.html>

11. Hà Linh, <https://nhandan.com.vn/tin-tuc-y-te/nhan-dien-nguyen-nhan-gay-boi-chi-quy-bao-hiem-y-te-306257/>

12. <https://anninhthudo.vn/nguy-co-mat-can-doi-quy-bao-hiem-xa-hoi-post310281.antd>

1. Công ước số 102 năm 1952 của Tổ chức lao động quốc tế (ILO) về Quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội [↑](#footnote-ref-1)
2. Đào Thị Mai Hương, Hệ thống y tế & mô hình BHYT Bismarck [↑](#footnote-ref-2)
3. Đào Thị Mai Hương, Hệ thống y tế & mô hình BHYT Bismarck [↑](#footnote-ref-3)
4. Điều 3 Luật bảo hiểm y tế [↑](#footnote-ref-4)
5. Lê Kim Nguyệt, Bàn về quỹ bảo hiểm y tế ở Việt Nam trong giai đoạn hiện nay, Tạp chí Khoa học ĐHQGHN, Luật học 26 (2010), 44-49 [↑](#footnote-ref-5)
6. Điều 5 Luật bảo hiểm y tế [↑](#footnote-ref-6)
7. Báo cáo thẩm tra Báo cáo của Chính phủ về kết quả quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2017 [↑](#footnote-ref-7)
8. [↑](#footnote-ref-8)
9. Đỗ Ngân Bình, Hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế ở Việt Nam hiện nay, Tạp chí Luật học, số 1/2008. [↑](#footnote-ref-9)
10. <https://anninhthudo.vn/nguy-co-mat-can-doi-quy-bao-hiem-xa-hoi-post310281.antd> [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://nhandan.com.vn/tin-tuc-y-te/nhan-dien-nguyen-nhan-gay-boi-chi-quy-bao-hiem-y-te-306257/> [↑](#footnote-ref-11)
12. Báo cáo tình hình triển khai thực hiện Luật Bảo hiểm y tế giai đoạn 2015-2018 [↑](#footnote-ref-12)
13. Báo cáo thẩm tra Báo cáo của Chính phủ về kết quả quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2017 [↑](#footnote-ref-13)
14. Báo cáo thẩm tra Báo cáo của Chính phủ về kết quả quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2017 [↑](#footnote-ref-14)
15. <http://pnvnnuocngoai.vn/bac-sy-online/bao-hiem-online/phap-luat-ve-bao-hiem-y-te-o-duc-34938.html> [↑](#footnote-ref-15)
16. PGS.TS Đào Thị Hằng, Pháp luật bảo hiểm y tế ở Đức và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam [↑](#footnote-ref-16)
17. <http://pnvnnuocngoai.vn/bac-sy-online/bao-hiem-online/phap-luat-ve-bao-hiem-y-te-o-duc-34938.html> [↑](#footnote-ref-17)
18. PGS.TS Đào Thị Hằng, Pháp luật bảo hiểm y tế ở Đức và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam [↑](#footnote-ref-18)
19. PGS.TS Đào Thị Hằng, Pháp luật bảo hiểm y tế ở Đức và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam [↑](#footnote-ref-19)
20. <http://pnvnnuocngoai.vn/bac-sy-online/bao-hiem-online/phap-luat-ve-bao-hiem-y-te-o-duc-34938.html> [↑](#footnote-ref-20)