

KẾ HOẠCH

Triển khai Đề án “Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020”

Để tổ chức triển khai tốt nội dung Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2012 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” và Kế hoạch số 605/KH-BYT ngày 21/8/2013 của Bộ Y tế về việc triển khai Đề án “Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020”, UBND tỉnh Kon Tum xây dựng kế hoạch thực hiện như sau:

I. TÌNH HÌNH CHUNG

Trong những năm qua việc tổ chức triển khai Luật Bảo hiểm y tế (BHYT) đã từng bước đi vào nề nếp, quyền lợi của người lao động được đảm bảo, công tác BHYT có bước phát triển và đạt được một số kết quả quan trọng, góp phần đảm bảo an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh.

Tính đến cuối năm 2013, tỉnh Kon Tum có trên 395.850 người tham gia BHYT, tăng trên 367.550 người, gấp hơn 13 lần so với năm 2003 (chiếm tỷ lệ trên 80% dân số toàn tỉnh). Khoảng cách hiện nay so với mục tiêu năm 2020 về BHYT của toàn quốc hiện đang ở ngưỡng xấp xỉ. Song, diện đối tượng được ngân sách nhà nước đóng BHYT hoàn toàn là rất lớn, nhất là người nghèo. Số người thoát nghèo ngày càng nhiều, kéo theo diện phải vận động tham gia BHYT tăng tương ứng. Do đó, hướng tới mục tiêu thực hiện Đề án “Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020” vẫn còn là một thách thức lớn.

Việc thanh toán chi phí khám chữa bệnh (KCB) BHYT được thực hiện nhanh chóng, quyền lợi của người tham gia BHYT và chất lượng khám chữa bệnh BHYT ngày càng được nâng lên.

Bên cạnh những kết quả đã được, việc thực hiện chính sách BHYT vẫn còn một số hạn chế: Công tác về tuyên truyền chính sách BHYT chưa đạt hiệu quả cao, có nơi còn mang tính hình thức, chưa thường xuyên; việc kiểm tra, giám sát của các cơ quan quản lý nhà nước về BHYT chưa được quan tâm đúng mức; công tác phối hợp thực hiện chưa hiệu quả giữa các cấp, các ngành; nhận thức xã hội về vai trò, ý nghĩa của chính sách BHYT đối với hệ thống chính sách an sinh xã hội còn hạn chế; BHYT, ngoài diện bắt buộc và đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ toàn bộ hoặc phần lớn mức phí tham gia BHYT thì tỷ lệ tham gia của các nhóm đối tượng khác là người tự nguyện tham gia, người lao

động trong các doanh nghiệp tư nhân,... còn rất thấp; tình trạng vi phạm pháp luật về BHYT ngày càng nhiều và diễn biến phức tạp, như: trốn đóng, đóng không đủ số lao động thực tế làm việc, đóng không đúng với mức lương thực tế làm căn cứ đóng BHYT, chủ sử dụng lao động chiếm dụng tiền đóng BHYT của người lao động; tình trạng lạm dụng quỹ BHYT dưới nhiều hình thức khác nhau vẫn còn xảy ra; hệ thống cung cấp dịch vụ y tế theo chế độ BHYT còn nhiều hạn chế, chưa khuyến khích người dân tham gia, tình trạng quá tải, chờ đợi lâu trong khám chữa bệnh ở các cơ sở khám chữa bệnh còn gây bức xúc cho người bệnh; một bộ phận người dân, nhất là ở vùng sâu, vùng xa còn thiếu thông tin về chính sách BHYT; cán bộ giám định BHYT còn thiếu và yếu.

II. MỤC ĐÍCH VÀ YÊU CẦU

1. Mục đích

Tổ chức triển khai thực hiện Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2012 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” và Kế hoạch số 605/KH-BYT ngày 21/8/2013 của Bộ Y tế về việc triển khai thực hiện Đề án “Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020” thống nhất trong toàn tỉnh, đồng bộ và hiệu quả, đưa đến mục tiêu chung là: Mở rộng phạm vi bao phủ của BHYT về tỷ lệ dân số tham gia BHYT, về phạm vi dịch vụ y tế được thụ hưởng và giảm mức chi trực tiếp từ người sử dụng dịch vụ; tiến tới mục tiêu BHYT toàn dân, góp phần tạo nguồn tài chính ổn định cho công tác chăm sóc sức khỏe theo hướng công bằng, hiệu quả, chất lượng và phát triển.

2. Yêu cầu

Hướng dẫn, triển khai, kiểm tra, giám sát và thực hiện có hiệu quả các nội dung của Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2012 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” và Kế hoạch số 605/KH-BYT ngày 21/8/2013 của Bộ Y tế về việc triển khai thực hiện Đề án “Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020” với 3 mục tiêu cụ thể:

- Tăng tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế, phấn đấu đến năm 2015 đạt tỷ lệ trên 85% dân số tham gia BHYT, đến năm 2020 có trên 88% dân số tham gia BHYT (có dự kiến lộ trình BHYT toàn dân từ năm 2014 đến năm 2020 kèm theo).

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

- Từng bước thực hiện 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, bảo đảm cân đối thu - chi Quỹ BHYT, phấn đấu giảm tỷ lệ chi tiêu y tế trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình xuống dưới 40% vào năm 2020.

III. HOẠT ĐỘNG THỰC HIỆN ĐỀ ÁN GIAI ĐOẠN 2012-2015

Kế hoạch thực hiện Đề án tiến tới BHYT toàn dân thực hiện trong giai đoạn 2012 - 2015. Sau năm 2015, mục tiêu và các hoạt động sẽ được điều chỉnh trên cơ sở tổng kết quá trình triển khai Đề án giai đoạn 2012 - 2015 và thực hiện các quy định mới của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT.

1. Tăng cường vai trò của các cấp chính quyền, các sở, ban ngành, đoàn thể trong việc tăng tỷ lệ bao phủ BHYT

- Thực hiện lộ trình bao phủ BHYT toàn dân trong chính sách “đảm bảo an sinh xã hội” là một trong những nhiệm vụ chiến lược trong phát triển kinh tế xã hội của đất nước. Các cấp ủy Đảng, chính quyền cần quán triệt, tập trung chỉ đạo triển khai có hiệu quả thực hiện Nghị quyết 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”; Các cấp chính quyền phải xác định rõ nhiệm vụ và chỉ đạo quyết liệt trong thực hiện pháp luật về BHYT. Các đoàn thể, các tổ chức xã hội và mỗi cá nhân cần ý thức đầy đủ về trách nhiệm của mình đối với sự nghiệp BHYT toàn dân của Đảng và quy định pháp luật của nhà nước về BHYT.

- Hàng năm, Hội đồng nhân dân xây dựng Nghị quyết về thực hiện chính sách BHYT tại địa phương, coi đây là một trong những chỉ tiêu chủ yếu về kinh tế - xã hội của mỗi địa phương.

- Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố đưa mục tiêu, kế hoạch thực hiện lộ trình BHYT toàn dân vào các chương trình phát triển kinh tế - xã hội của huyện, thành phố, thực hiện nghiêm túc tiêu chí phát triển BHYT trong chương trình phát triển nông thôn mới.

2. Thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu khám bệnh chữa bệnh BHYT; đẩy mạnh công tác y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu

2.1. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT

a) Việc triển khai chính sách BHYT phải thực hiện từng bước và đồng bộ với việc củng cố, nâng cao chất lượng KCB 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:

- Tăng cường quản lý chất lượng bệnh viện, xây dựng bộ tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện làm cơ sở kiểm tra, đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB). Tăng cường chăm sóc toàn diện người bệnh. Nâng cao chất lượng khám và điều trị, giảm ngày điều trị một cách hợp lý.

- Cải cách thủ tục hành chính trong KCB, trong thanh toán chi phí KCB, tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh khi đến KCB, tăng số phòng khám, tăng ca, tăng giờ làm việc. Giảm diện tích khu hành chính, sắp xếp khoa phòng hợp lý để tăng diện tích buồng bệnh trực tiếp phục vụ người bệnh.

- Mở rộng loại hình điều trị ngoại trú và triển khai một số mô hình dịch vụ mới trong khám chữa bệnh. Mở dịch vụ tư vấn và đặt lịch hẹn khám bệnh, tái khám qua điện thoại. Ứng dụng công nghệ thông tin để quản lý KCB BHYT, thiết lập hệ thống tự động trả kết quả xét nghiệm.

b) Xây dựng và thực hiện các chương trình phòng chống bệnh truyền nhiễm, các bệnh không lây nhiễm, các bệnh học đường, nghề nghiệp, tai nạn thương tích, phòng chống suy dinh dưỡng. Xây dựng kế hoạch, giải pháp thực hiện công tác y tế dự phòng.

Nghiên cứu góp ý xây dựng gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội, sự ổn định của quỹ BHYT, hệ thống cung ứng dịch vụ, nhu cầu chăm sóc sức khỏe.

Phát triển mạng lưới y tế dự phòng với sự tham gia phối hợp của nhiều ngành để giải quyết những vấn đề sức khỏe cấp bách của cộng đồng, sự gia tăng của các bệnh không truyền nhiễm như ung thư, tim mạch, đái tháo đường,... các yếu tố nguy cơ tác động xấu đến sức khỏe như thiếu nước sạch, ô nhiễm môi trường,... nhằm giảm gánh nặng bệnh tật, giảm chi phí, giảm nhu cầu KCB của nhân dân.

c) Góp ý, xây dựng các văn bản và tiêu chuẩn cụ thể đối với cơ sở KCB BHYT để đảm bảo chất lượng với các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế; chính sách cung cấp thuốc cho người bệnh BHYT.

2.2. Đầu tư trang thiết bị, xây dựng, cải tạo và mở rộng cơ sở hạ tầng

- Tiếp tục thực hiện đầu tư, mở rộng mạng lưới khám chữa bệnh đáp ứng yêu cầu về chăm sóc sức khỏe và chất lượng khám chữa bệnh, đặc biệt là y tế cơ sở thông qua thực hiện Đề án giảm tải bệnh viện; tăng cường thực hiện xã hội hoá công tác y tế, đa dạng các hình thức tổ chức KCB để đáp ứng nhu cầu và chất lượng KCB BHYT ngày càng cao của nhân dân.

- Nâng cấp, mở rộng và xây mới để tăng nhanh số giường bệnh cho các bệnh viện hiện đang quá tải.

- Tăng cường trang thiết bị y tế, cơ sở hạ tầng cho các Trạm y tế xã gắn với Chương trình nông thôn mới. Đối với những cơ sở đã đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng thì phải đồng thời đầu tư trang thiết bị, đào tạo con người để nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

2.3. Nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ y tế tuyến dưới

a) 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 KCB, thuận lợi trong thanh toán chi phí KCB BHYT, tạo điều kiện để phát triển kỹ thuật ở tuyến dưới đồng thời hạn chế tình trạng chuyển tuyến, vượt tuyến không cần thiết.

b) Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến, đào tạo và chuyển giao kỹ thuật

- Thực hiện theo 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.

c) 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 KCB ban đầu của người tham gia BHYT, đảm bảo 100% số Trạm Y tế xã tổ chức KCB BHYT.

- Tăng tỷ lệ Trạm Y tế xã có bác sỹ.

- Đẩy mạnh công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, bổ sung chức năng nhiệm vụ cho Trạm Y tế xã quản lý và điều trị một số bệnh không lây nhiễm.

- Có cơ chế khuyến khích người tham gia BHYT đăng ký KCB BHYT ban đầu tại Trạm Y tế xã.

2.4. Đảm bảo nguồn nhân lực

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

- Xây dựng chính sách quy định trách nhiệm thực hiện nghĩa vụ xã hội của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

3. Đổi mới cơ chế tài chính, phương thức thanh toán, giảm chi tiêu từ tiền túi của người dân trong khám bệnh, chữa bệnh BHYT

- Cơ cấu lại ngân sách y tế theo hướng Nhà nước bảo đảm phần ngân sách cơ bản, tối thiểu như kinh phí cho nghiên cứu khoa học, y tế dự phòng, một phần kinh phí xây dựng cơ bản đảm bảo, các chi phí cho hoạt động cung cấp dịch vụ của bệnh viện sẽ được bảo đảm từ nguồn thu khám, chữa bệnh BHYT.

- Từng bước thực hiện việc chuyển đổi cơ chế cấp ngân sách Nhà nước, gắn với lộ trình tăng giá viện phí để thực hiện chuyển hình thức cấp ngân sách của nhà nước từ cấp cho cơ sở cung ứng dịch vụ sang cấp trực tiếp cho đối tượng thụ hưởng dịch vụ y tế do nhà nước cung cấp thông qua hình thức BHYT.

- Bảo đảm nguồn Ngân sách Nhà nước mua BHYT cho người nghèo, người dân tộc thiểu số vùng khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi và các đối tượng chính sách khác và hỗ trợ mức đóng cho một số đối tượng như: cận nghèo, HSSV,... Xem xét đề xuất tăng tỷ lệ phân bổ kinh phí hàng năm đối với các địa phương vận động được nhiều người tham gia BHYT.

- Sửa đổi, bổ sung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo hướng tính đúng, tính đủ các yếu tố chi phí.

- Đổi mới, áp dụng phương pháp thanh toán chi trả phù hợp như: chi trả trọn gói theo “ca bệnh” hoặc theo “nhóm chẩn đoán”. Đẩy nhanh việc xây dựng và khuyến khích các cơ sở KCB thực hiện phương thức thanh toán theo nhóm chẩn đoán.

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

4. Đẩy mạnh tuyên truyền, phổ biến pháp luật về bảo hiểm y tế

4.1. Phân công trách nhiệm cụ thể

- BHXH tỉnh là đầu mối chịu trách nhiệm chính trong việc tổ chức các hoạt động tuyên truyền về chính sách BHYT.

- Phối hợp liên ngành, huy động sự tham gia của các đoàn thể, các tổ chức phi chính phủ trong đóng góp, thúc đẩy sự tham gia BHYT.

4.2. 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 tổ chức đoàn thể và mọi người dân về ý nghĩa, tầm quan trọng của BHYT, 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 BHYT.

- Đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền, vận động rộng rãi trong nhân dân về chính sách BHYT, làm chuyên biến và nâng cao hiểu biết về chính sách BHYT: 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 .

4.3. Tập trung nhóm đối tượng

Công tác truyền thông, tuyên truyền cần được tiến hành với tất cả các nhóm đối tượng, bao gồm cả các cấp chính quyền, đoàn thể, trường học, các chi bộ, đảng viên,... và thực hiện thường xuyên, liên tục với nhiều hình thức phù hợp, bảo đảm các đối tượng của truyền thông tiếp cận đầy đủ với thông tin về chính sách BHYT và cách thức tham gia.

4.4. Kinh phí

BHXH tỉnh có trách nhiệm dự toán kinh phí tuyên truyền hàng năm từ quỹ quản lý, quỹ kết dư BHYT (nếu có), chuyển cho các đơn vị, địa phương nhằm thực hiện công tác tuyên truyền. Ngoài kinh phí BHXH tỉnh dự trù hàng năm, các địa phương (UBND các cấp) cần chủ động hỗ trợ, bổ sung kinh phí tăng cường cho các hoạt động tuyên truyền chính sách BHYT tại các địa phương. Đồng thời khuyến khích việc huy động các nguồn lực xã hội theo hướng xã hội hóa hoạt động tuyên truyền BHYT.

5. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách pháp luật về BHYT

- Phân định rõ trách nhiệm và tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách BHYT của cơ quan quản lý nhà nước các cấp; vai trò của

UBND các huyện, thành phố trong việc phối hợp tổ chức thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh.

- Thực hiện nghiêm các biện pháp xử phạt theo quy định, xử lý những cá nhân, tổ chức vi phạm pháp luật về BHYT theo Nghị định 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

7. Kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện Đề án bảo hiểm y tế toàn dân

Kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện Đề án tiến tới BHYT toàn dân, bao gồm các nội dung: Chỉ đạo, triển khai Đề án, phát triển đối tượng tham gia BHYT, bảo đảm quyền lợi cho người tham gia, cải cách thủ tục hành chính tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh trong tiếp cận dịch vụ y tế, việc quản lý, sử dụng hiệu quả Quỹ BHYT.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Chủ trì, phối hợp với BHXH và các sở, ban, ngành có liên quan tham mưu UBND tỉnh thành lập Ban Chỉ đạo triển khai Đề án “Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020” tỉnh Kon Tum.

- Là cơ quan thường trực Ban Chỉ đạo, chịu trách nhiệm tham mưu cho UBND tỉnh thực hiện nhiệm vụ quản lý nhà nước về BHYT trên địa bàn; chủ trì, phối hợp với BHXH tỉnh, các sở, ban, ngành, các tổ chức, đoàn thể liên quan xây dựng chương trình cụ thể để thực hiện các giải pháp của Kế hoạch theo từng giai đoạn; thường xuyên theo dõi, đôn đốc và định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo UBND tỉnh về kết quả thực hiện.

- Chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh BHYT tổ chức tiếp nhận, khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT theo đúng thủ tục, quy trình, đảm bảo quyền lợi người bệnh.

- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho người dân, đầu tư trang thiết bị, xây dựng mở rộng cơ sở hạ tầng, nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ cho y tế tuyến dưới nhất là Trạm Y tế xã, bệnh viện tuyến huyện nhằm giảm tải cho tuyến trên; cải cách thủ tục khám chữa bệnh theo hướng đơn giản, thuận lợi cho người bệnh; nâng cao tinh thần, thái độ, đạo đức nghề nghiệp để đảm bảo chất lượng phục vụ.

- Thường xuyên giám sát và có biện pháp ngăn ngừa việc lạm dụng quỹ BHYT trong khám và điều trị bệnh, trong đó lưu ý việc lạm dụng thuốc, xét nghiệm cận lâm sàng, dịch vụ kỹ thuật cao gây tốn kém không cần thiết cho người bệnh.

- Chủ trì, phối hợp với BHXH tỉnh, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và các cơ quan, đơn vị có liên quan tăng cường công tác thanh, kiểm tra việc

thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn; xử lý hoặc kiến nghị xử lý vi phạm pháp luật về BHYT theo quy định.

2. Bảo hiểm xã hội tỉnh

- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền chính sách BHYT, nhất là quyền lợi, nghĩa vụ và trách nhiệm đến các đơn vị sử dụng lao động và người lao động bằng nhiều hình thức thích hợp thông qua các phương tiện thông tin đại chúng.

- Hướng dẫn các quy định về quản lý thu, cấp và quản lý thẻ BHYT cho các đối tượng tham gia. Thực hiện đúng chế độ, chính sách về BHYT, đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT; quản lý quỹ BHYT theo đúng quy định của pháp luật.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Sở Kế hoạch và Đầu tư, Ban Quản lý khu kinh tế, Cục Thuế tỉnh điều tra, khảo sát nắm chắc số doanh nghiệp, số lao động làm việc chưa thực hiện chính sách BHYT, yêu cầu chủ sử dụng lao động tham gia BHYT cho người lao động theo quy định của pháp luật.

- Thường xuyên kiểm tra việc trích nộp BHYT; tổ chức kiểm tra, giám định việc thanh toán chi phí khám chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh; phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Sở Y tế thanh tra, kiểm tra, xử lý các vi phạm về chính sách BHYT theo quy định của pháp luật.

- Phối hợp với Sở Y tế triển khai tốt việc khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT; giải quyết kịp thời các vướng mắc trong khám chữa bệnh và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT.

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, đoàn thể xây dựng quy chế phối hợp để triển khai thực hiện tốt chính sách BHYT và phối hợp với các ngành chức năng ngăn chặn kịp thời các biểu hiện lạm dụng quỹ BHYT.

- Kiện toàn tổ chức bộ máy, nâng cao năng lực quản lý cho cán bộ BHXH các cấp đáp ứng yêu cầu của tình hình phát triển BHYT; xây dựng và áp dụng Hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008 nhằm chuẩn hóa phương pháp làm việc, giảm phiền hà, đảm bảo minh bạch hóa quá trình giải quyết công việc, tạo thuận lợi cho các tổ chức, cá nhân trong việc giải quyết các thủ tục hành chính về BHYT.

3. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

- Chủ trì, phối hợp với BHXH tỉnh, Liên đoàn Lao động tỉnh và các cơ quan có liên quan, tổ chức khảo sát các đơn vị sử dụng lao động nhằm nắm chắc tình hình lao động thuộc diện phải tham gia BHYT để yêu cầu người sử dụng lao động, người lao động và người dân tham gia BHYT theo quy định của pháp luật.

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, Sở Y tế và các cơ quan, đơn vị có liên quan tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý các vi phạm về chính sách BHYT theo quy định của pháp luật.

- Thường xuyên kiểm tra các đối tượng thuộc đơn vị quản lý như: bảo trợ xã hội, người có công, người nghèo, người dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi... đảm bảo chính xác, không trùng lặp, sót đối tượng; phối hợp với cơ quan BHXH thực hiện kịp thời việc lập danh sách, cấp thẻ BHYT hàng năm đến tận tay đối tượng. Chủ trì, phối hợp với BHXH tỉnh kiểm tra việc thực hiện chính sách BHYT cho các nhóm đối tượng này.

- Phối hợp với Sở Tài chính, BHXH tỉnh thống nhất quy trình lập và thẩm định dự toán kinh phí BHYT hàng năm và quy định thanh quyết toán cấp kinh phí BHYT hàng quý, năm cho nhóm đối tượng được cấp thẻ BHYT thuộc diện ngân sách nhà nước hỗ trợ.

4. Sở Giáo dục và Đào tạo, Phân hiệu Đại học Đà Nẵng tại Kon Tum, các trường cao đẳng, trung cấp và dạy nghề.

Phối hợp với ngành BHXH thực hiện tốt công tác vận động, tuyên truyền, nâng cao nhận thức chính sách BHYT trong đội ngũ giáo viên, học sinh, phụ huynh học sinh; chỉ đạo, tổ chức cho học sinh, sinh viên tham gia BHYT theo quy định của pháp luật và theo lộ trình của Đề án phát triển BHYT toàn dân; đưa chỉ tiêu tham gia BHYT học sinh vào kế hoạch của năm học và đánh giá thi đua trong việc thực hiện pháp luật của đơn vị trường học; chỉ đạo kiện toàn và phát triển mạng lưới y tế trường học để làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho học sinh, sinh viên.

5. Sở Tài chính

Hàng năm phối hợp với các sở, ngành có liên quan, Ủy ban nhân dân các địa phương xây dựng dự toán kinh phí cho các đối tượng thuộc diện ngân sách nhà nước đóng và hỗ trợ đóng theo quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn, trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, bố trí ngân sách. Đồng thời báo cáo Bộ Tài chính để được hỗ trợ kinh phí đảm bảo nguồn thực hiện chính sách BHYT theo quy định; nghiên cứu cân đối nguồn ngân sách địa phương để tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh có chính sách hỗ trợ thêm cho một số nhóm đối tượng theo quy định của Luật BHYT từ nguồn ngân sách địa phương nhằm tăng nhanh diện bao phủ BHYT theo lộ trình đề ra.

6. Sở Kế hoạch và Đầu tư

Định kỳ 6 tháng/lần, cung cấp thông tin kịp thời cho BHXH tỉnh về danh sách các doanh nghiệp đã đăng ký kinh doanh để BHXH tỉnh theo dõi, cập nhật, khảo sát danh sách doanh nghiệp đưa vào diện thực hiện chính sách BHYT theo quy định.

7. Cục Thuế tỉnh

Cung cấp danh sách các doanh nghiệp đang thực hiện nghĩa vụ thuế và phối hợp với cơ quan BHXH trong việc xác định kinh phí đã quyết toán quỹ BHYT của các doanh nghiệp nhằm quản lý tốt việc thực hiện chính sách BHYT cho người lao động.

8. Ban Quản lý Khu kinh tế

Thường xuyên kiểm tra và đôn đốc các doanh nghiệp trong khu kinh tế, khu công nghiệp thực hiện các chính sách, pháp luật BHYT theo đúng quy định; phối hợp với các cơ quan chức năng thanh tra, kiểm tra và xử lý các doanh nghiệp trong khu kinh tế, khu công nghiệp vi phạm pháp luật về BHYT.

9. Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh, Báo Kon Tum

Phối hợp với BHXH tỉnh xây dựng kế hoạch tuyên truyền phổ biến chính sách BHYT cho cán bộ và nhân dân; xây dựng các chuyên trang, chuyên mục để tuyên truyền, phổ biến sâu rộng về chính sách BHYT.

10. UBND các huyện, thành phố

- Xây dựng kế hoạch và chỉ đạo thực hiện các chương trình, kế hoạch, mục tiêu của Tỉnh ủy, UBND tỉnh và của địa phương về BHYT; đưa nội dung, mục tiêu kế hoạch thực hiện chính sách BHYT vào chương trình phát triển kinh tế - xã hội của huyện, thành phố.

- Tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách BHYT để người dân hiểu được quyền lợi và trách nhiệm tham gia BHYT, tập trung vào các đối tượng học sinh, sinh viên, người lao động trong các doanh nghiệp, hộ kinh doanh cá thể và nông dân.

- Chỉ đạo các ban, ngành và huy động các tổ chức đoàn thể trên địa bàn phối hợp chặt chẽ với cơ quan BHXH huyện, thành phố trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT.

- Tổ chức thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết khiếu nại tố cáo về BHYT theo quy định của pháp luật.

- Đảm bảo kinh phí đóng, hỗ trợ đóng BHYT cho các đối tượng theo quy định.

- Hàng năm Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố tổ chức đánh giá kết quả việc thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn; biểu dương khen thưởng tập thể, cá nhân có thành tích tốt trong thực hiện chính sách pháp luật về BHYT.

11. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc tỉnh và các tổ chức đoàn thể

- Tích cực phối hợp thực hiện các nội dung Kế hoạch triển khai Đề án “Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020”; Chương trình số 49-CTr/TU ngày 02/5/2013 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị; tuyên truyền các chính

sách, pháp luật về BHYT, phát động phong trào và vận động các hội viên, đoàn viên, các tầng lớp nhân dân tích cực tham gia BHYT;

- Liên đoàn Lao động tỉnh phối hợp Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, BHXH tỉnh xây dựng, tổ chức công tác tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT trong khối công nhân, viên chức; tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ, chính sách pháp luật về BHYT đối với người lao động và các đơn vị sử dụng lao động.

- Hội Liên hiệp Phụ nữ, Hội Nông dân, Hội Cựu chiến binh, Tỉnh đoàn TNCS Hồ Chí Minh, Liên minh Hợp tác xã,... đẩy mạnh tuyên truyền, vận động hội viên tích cực tham gia BHYT; vận động các cơ quan, tổ chức doanh nghiệp, nhà hảo tâm đóng góp, ủng hộ kinh phí hỗ trợ cho người dân có thu nhập thấp tham gia BHYT; tổ chức phong trào vận động mua thẻ BHYT cho người thân, góp phần tăng nhanh diện bao phủ BHYT; đồng thời tham gia đề xuất các cơ chế, chính sách về BHYT, bảo vệ người lao động.

Yêu cầu các sở, ban ngành, đoàn thể, các hội cấp tỉnh và Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố triển khai thực hiện Kế hoạch này đảm bảo các nội dung và mục tiêu đề ra. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội tỉnh và các đơn vị có liên quan hướng dẫn, đôn đốc, kiểm tra theo dõi việc thực hiện Kế hoạch triển khai thực hiện Đề án “Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020”. Các địa phương, đơn vị định kỳ báo cáo kết quả thực hiện 6 tháng (chậm nhất vào ngày 05/7 hàng năm), báo cáo năm (chậm nhất vào ngày 20/12) về Sở Y tế để phối hợp với Văn phòng UBND tỉnh tổng hợp báo cáo cấp trên theo quy định./.

Nơi nhận: ✓

- Bộ Y tế;
- Bộ Lao động - TB&XH;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- TT. Tỉnh ủy, TT. HĐND tỉnh;
- Ban Tuyên giáo TU;
- UBMTTQ và các đoàn thể tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Các sở, ban, ngành tỉnh;
- UBND các huyện, TP;
- Lãnh đạo VP. UBND tỉnh;
- Lưu: VT, VX5.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



Lê Thị Kim Đơn

DỰ KIẾN LỘ TRÌNH BHYT TOÀN DÂN TỪ NĂM 2014 ĐẾN 2020
(Kèm theo Kế hoạch số *2356*/KH-UBND ngày *18*/9/2014 của Ủy ban nhân dân tỉnh)

Số TT	Tên đơn vị	Năm 2013 (đã thực hiện)			Năm 2014			Năm 2015			Năm 2016		
		Dân số trung bình	Số có thẻ BHYT	Tỷ lệ bao phủ	Dân số trung bình	Số có thẻ BHYT	Tỷ lệ bao phủ	Dân số trung bình	Số có thẻ BHYT	Tỷ lệ bao phủ	Dân số trung bình	Số có thẻ BHYT	Tỷ lệ bao phủ
1	Thành phố Kon Tum	155,040	118,150	76.2	158,420	121,300	76.6	161,800	126,400	78.1	165,788	130,950	79.0
2	Huyện ĐăkGlei	42,254	41,747	98.8	43,600	43,170	99.0	44,900	44,500	99.1	46,239	46,000	99.5
3	Huyện Ngọc Hồi	47,364	40,763	86.1	48,400	42,110	87.0	49,700	43,400	87.3	51,135	45,000	88.0
4	Huyện Đăk Tô	41,420	33,885	81.8	42,500	35,070	82.5	43,600	36,200	83.0	44,828	37,450	83.5
5	Huyện KomPlông	23,455	22,384	95.4	23,810	23,100	97.0	24,500	23,900	97.6	25,210	24,600	97.6
6	Huyện Kon Rẫy	24,218	22,723	93.8	24,650	23,300	94.5	25,100	23,850	95.0	25,558	24,400	95.5
7	Huyện Đăk Hà	66,390	54,985	82.8	67,700	56,300	83.2	69,000	57,700	83.6	70,525	59,250	84.0
8	Huyện Sa Thầy	48,859	37,323	76.4	49,800	38,250	76.8	51,500	40,300	78.3	53,258	42,000	78.9
9	Huyện Tu Mơ Rông	24,251	23,890	98.5	24,650	24,350	98.8	25,100	24,850	99.0	25,558	25,350	99.2
Tổng số		473,251	395,850	83.6	483,530	406,950	84.2	495,200	421,100	85.0	508,100	435,000	85.6

Ghi chú: Số liệu dân số ước tính theo số liệu Niên giám Cục Thống kê tỉnh Kon Tum.

Năm 2017			Năm 2018			Năm 2019			Năm 2020		
Dân số trung bình	Số có thẻ BHYT	Tỷ lệ bao phủ	Dân số trung bình	Số có thẻ BHYT	Tỷ lệ bao phủ	Dân số trung bình	Số có thẻ BHYT	Tỷ lệ bao phủ	Dân số trung bình	Số có thẻ BHYT	Tỷ lệ bao phủ
168,780	134,180	79.5	170,746	136,780	80.1	174,941	141,675	81.0	177,340	145,600	82.1
47,617	47,400	99.5	48,987	48,750	99.5	50,855	50,600	99.5	52,500	52,300	99.6
52,611	46,400	88.2	54,105	47,900	88.5	55,942	49,800	89.0	57,640	51,900	90.0
46,042	38,700	84.1	47,287	39,860	84.3	48,567	41,300	85.0	49,900	42,900	86.0
25,941	25,400	97.9	26,692	26,200	98.2	27,466	26,995	98.3	28,220	27,800	98.5
26,025	24,900	95.7	26,500	25,450	96.0	26,984	26,050	96.5	27,500	26,600	96.7
71,984	60,800	84.5	73,422	62,400	85.0	74,890	64,400	86.0	76,200	66,300	87.0
54,976	44,077	80.2	56,959	45,810	80.4	58,271	47,480	81.5	60,000	49,200	82.0
26,025	25,843	99.3	26,500	26,350	99.4	26,984	26,850	99.5	27,500	27,400	99.6
520,000	447,700	86.1	531,199	459,500	86.5	544,900	475,150	87.2	556,800	490,000	88.0