

**ĐỀ CƯƠNG BÁO CÁO GIÁM SÁT**  
**Việc thực hiện chính sách, pháp luật**  
**về bảo hiểm y tế trên địa bàn huyện**

**I. Công tác lãnh đạo, chỉ đạo việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế**

1. Việc triển khai các văn bản quy phạm pháp luật (*Luật, Nghị định, Thông tư...*) về bảo hiểm y tế (*BHYT*).

2. Ban hành các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn của địa phương tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về việc thực hiện BHYT.

3. Về thực hiện chỉ tiêu phát triển BHYT trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm

**II. Tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT trên địa bàn huyện**

1. Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật và vận động nhân dân tham gia BHYT.

2. Công tác phối hợp giữa các cấp, các ngành trong việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT.

3. Kết quả thực hiện các chính sách, pháp luật về BHYT.

- Việc mở rộng đối tượng tham gia BHYT để thực hiện lộ trình BHYT toàn dân (*nêu rõ số đối tượng tham gia BHYT toàn huyện/dân số toàn huyện; số đối tượng được ngân sách Nhà nước đóng và hỗ trợ đóng BHYT/dân số toàn huyện; phân tích rõ hơn về việc giảm thẻ BHYT theo quy định pháp luật hiện hành; tác động của chính sách đối với các đối tượng không còn được hỗ trợ thẻ BHYT trong thời gian qua,...*) (*có phụ lục 1 đính kèm*).

- Việc cấp thẻ, đổi thẻ BHYT và việc phân bổ thẻ BHYT cho các đối tượng thụ hưởng (*công tác phối hợp thống kê, lập danh sách và ngân sách đóng, hỗ trợ BHYT; tình hình cấp phát thẻ BHYT (báo cáo rõ việc xử lý trùng thẻ, sai thông tin thẻ, đổi thẻ),...*); tình hình vận động doanh nghiệp, hộ gia đình tham gia BHYT tự nguyện.

4. Công tác khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT

- Tổng số các cơ sở y tế tham gia khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT.

- Công tác đầu tư và các điều kiện đảm bảo về cơ sở vật chất; trang thiết bị, nguồn nhân lực; danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật... trong các cơ sở khám chữa bệnh cho người tham gia BHYT.

- Việc cải cách thủ tục hành chính trong khám, chữa bệnh BHYT.

- Về đăng ký khám chữa bệnh (KCB) bằng BHYT và chuyển tuyến điều trị (*Tổng số lượt người KCB BHYT; Số lượt KCB đúng tuyến; Số lượt KCB chuyển tuyến; Số lượt KCB không đúng tuyến; thống kê kết quả khám chữa bệnh bằng BHYT tế trên địa bàn huyện (theo phụ lục 2)...*).

- Thanh toán chi phí khám chữa bệnh (*thống kê theo phụ lục 3*). Phân tích rõ việc thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho các đối tượng thuộc nhóm được ngân sách Nhà nước đóng và hỗ trợ đóng BHYT (*trong đó: Tổng chi thanh toán khám chữa bệnh BHYT: tuyến huyện và tương đương, tuyến xã*).

- Kết quả khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT

- Việc thực hiện quy tắc ứng xử, đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, tinh thần trách nhiệm của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh theo chỉ đạo của ngành.

- Quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế (*thống kê theo phụ lục 4*). Trong đó: Quản lý thu (*tổng số tiền đóng BHYT*); Quản lý chi (*Chi phí phát sinh tại cơ sở KCB BHYT*); Chi thanh toán trực tiếp tại cơ quan BHXH.

- Kiểm tra chất lượng khám bệnh, chữa bệnh; giám định bảo hiểm y tế.

5. Công tác hỗ trợ cho người bệnh là hộ nghèo, người dân tộc thiểu số tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

6. Thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết các ý kiến cử tri, kiến nghị, khiếu nại, tố cáo về chế độ bảo hiểm y tế và trong khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế.

### **III. Đánh giá chung**

#### **1. Kết quả đạt được**

#### **2. Những khó khăn, hạn chế**

#### **3. Nguyên nhân chủ quan, khách quan**

### **IV. Kiến nghị, đề xuất**

#### **\* Ghi chú:**

- Các đơn vị, địa phương căn cứ chức năng, nhiệm vụ được giao để xác định nội dung xây dựng báo cáo cho phù hợp.

- Đề cương báo cáo nêu trên có tính chất định hướng chung, các cơ quan, đơn vị, địa phương báo cáo theo chức năng, nhiệm vụ được giao và có thể bổ sung những nội dung phù hợp. Ngoài các Phụ lục 1, 2, 3, 4 theo đề cương báo cáo, các cơ quan, đơn vị, địa phương có thể bổ sung Phụ lục, bảng biểu, số liệu thống kê và các tài liệu khác (nếu có)./.

---