

Câu 5. Phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế theo Luật được quy định như thế nào? (10 điểm)

Trả lời: (Điều 21-Luật BHYT)

Người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế chi trả các chi phí sau đây:

- Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con;
- Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật, áp dụng đối với các đối tượng quy định tại các điểm a, d, e, g, h và i khoản 3 Điều 12 của Luật BHYT.

Cụ thể:

a) Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ 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;

d) Người có công với cách mạng, cựu chiến binh;

e) Trẻ em dưới 6 tuổi;

g) Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng;

h) 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;

i) 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;

* Ngoài ra theo quy định tại Khoản 2 Điều 17 Thông tư 41: Người tham gia BHYT còn được chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp, cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân có đủ điều kiện chăm sóc sức khỏe ban đầu.