

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng bao phủ bảo hiểm y tế của đồng bào dân tộc thiểu số tại 12 tỉnh thuộc 4 vùng kinh tế xã hội của Việt NamNguyễn Đức Thành^{1*}, Phạm Thị Huyền Chang¹**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Nghiên cứu những giải pháp cơ bản và cấp bách về chăm sóc sức khỏe đồng bào dân tộc thiểu số ở nước ta được tiến hành với 6.962 người dân tộc thiểu số thuộc 4 vùng kinh tế xã hội. Mục tiêu nghiên cứu nhằm mô tả tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế của 11 dân tộc trên.

Phương pháp: Thiết kế cắt ngang, sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi cấu trúc.

Kết quả: Kết quả cho thấy tỷ lệ đồng bào dân tộc có bảo hiểm y tế là 95,3%. Trong đó, vẫn còn tỷ lệ nhất định đồng bào dân tộc chưa có thẻ bảo hiểm: dân tộc Dao, Mông, và Chăm với tỷ lệ tương ứng 7,4%, 14,3% và 14,5%.

Khuyến nghị: Cơ quan bảo hiểm xã hội cần tuyên truyền sâu và rộng hơn cho đồng bào dân tộc về Luật bảo hiểm y tế, tầm quan trọng của bảo hiểm y tế. Các trường thôn, bản cần thể hiện trách nhiệm hơn trong công tác nắm bắt thông tin nhân khẩu và giao nhận thẻ bảo hiểm y tế.

Từ khoá: dân tộc thiểu số, bảo hiểm y tế.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự phát triển của nền kinh tế thị trường đã nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân, nhưng cùng với đó là sự phát triển không đồng đều giữa các địa phương, làm gia tăng phân cấp giàu nghèo, ảnh hưởng tới công bằng trong y tế và lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là nhóm người dân tộc thiểu số (DTTS) (1), (2). Tính đến tháng 7/2015, ở Việt Nam có 13.386.330 đồng bào DTTS, 89,34% sinh sống trong vùng dân tộc thiểu số. Tuy tỷ lệ đồng bào DTTS chiếm 14,6% nhưng tỷ lệ hộ nghèo lại chiếm tới 52,7% (2). Các chỉ số sức khỏe của đồng bào DTTS kém hơn rất nhiều so với nhóm khá và giàu trong xã hội dẫn đến nhu cầu khám chữa bệnh (KCB) cao (3).

Theo Chương trình mục tiêu Quốc gia giai đoạn 2012-2015, nhà nước đã dành trên 60.000 tỷ

mua thẻ BHYT và cấp miễn phí hơn 70 triệu thẻ BHYT cho đồng bào DTTS và người nghèo (4). Thực hiện Nghị quyết số 80/NQ-CP của Chính phủ ngày 19/5/2011 về định hướng giảm nghèo bền vững thời kỳ 2011-2020, 14 triệu người nghèo được cấp thẻ BHYT, trong số này đa phần là người DTTS (4); cũng theo báo cáo của Chính Phủ trình bày tại phiên khai mạc kỳ họp thứ 4 Quốc hội khoá XIII, nhờ các chính sách hỗ trợ nên khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người nghèo, cận nghèo đặc biệt là người DTTS đã được cải thiện, tỷ lệ tham gia BHYT đạt gần 68%. Ngày 08/10/2012, chính phủ ban hành quyết định 1489/QĐ-TTg về phê duyệt CTMTQG giảm nghèo bền vững. Sau 3 năm thực hiện, tính đến hết năm 2015 ngân sách nhà nước đã chi trên 60 nghìn tỷ đồng hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính



*Tác giả liên hệ: Nguyễn Đức Thành

Email: ndt@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 26/3/2020

Ngày phản biện: 09/4/2020

Ngày đăng bài: 28/6/2020

sách, trong đó 70 triệu lượt người nghèo, DTTS được cấp phát thẻ BHYT miễn phí, 30% tổng số người thuộc hộ cận nghèo tham gia bảo hiểm y tế (6). Như vậy có thể thấy rằng mặc dù chính phủ đã quan tâm và ban hành các chính sách tài chính, bảo hiểm y tế cho đồng bào DTTS, nhưng tỷ lệ bao phủ BHYT đối với đồng bào DTTS vẫn chưa đạt tỷ lệ bao phủ 100%. Bài báo này trình bày một phần kết quả của nghiên cứu cấp Nhà nước về những giải pháp cơ bản và cấp bách về chăm sóc sức khỏe đồng bào DTTS tại Việt Nam do Trường Đại học Y tế công cộng thực hiện. Mục tiêu của bài báo nhằm mô tả thực trạng bao phủ BHYT trong nhóm đồng bào DTTS tại 12 tỉnh thuộc 4 vùng kinh tế - xã hội tại Việt Nam.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng: Người dân tộc tuổi từ 15 trở lên tại 4 vùng Kinh tế - xã hội: Trung du và Miền núi phía Bắc, Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung, Tây Nguyên và Đồng bằng sông Cửu Long.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Là người DTTS đang sinh sống tại 12 tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu, từ 15 tuổi trở lên.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: 12 tỉnh thuộc 4 vùng sinh thái có nhiều người/tộc đồng bào DTTS sinh sống: Trung du và Miền núi phía Bắc (Lai Châu, Hà Giang, Cao Bằng và Quảng Ninh), Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung (Quảng Ngãi, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Ninh Thuận), Tây Nguyên (Kon Tum, Đắk Lắk), Đồng bằng sông Cửu Long (An Giang, Sóc Trăng).

Thời gian nghiên cứu: Tổng thời gian nghiên cứu của đề tài cấp nhà nước từ tháng 10/năm 2018 đến tháng 6/năm 2020. Số liệu định lượng đã được hoàn thành thu thập và xử lý vào tháng

1/2020.

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cỡ mẫu một tỷ lệ cho nghiên cứu cắt ngang như sau:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần thiết

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0.05$

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95%, tra bảng à hệ số $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

p: Tỷ lệ người DTTS có sử dụng dịch vụ y tế trong vòng 1 năm qua, chọn mức 0,5 để có tỷ lệ lớn nhất. (Do nghiên cứu gốc với mục tiêu tìm hiểu về sử dụng dịch vụ y tế của nhóm DTTS)

d: Sai số tuyệt đối cho phép, chọn $d = 0,05$

Thay số ta được 384 người, dự phòng 10% phiếu không thu thập đủ thông tin làm tròn thành 420 người/dân tộc x 12 dân tộc = 5040 người. Nhóm nghiên cứu đã tiến hành thu thập được thông tin trên tổng 6962 người.

Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Tại mỗi tỉnh, dựa trên bảng phân tỉnh và dân tộc, chọn ra 1 xã có tỷ lệ đồng bào DTTS cao nhất tương ứng. Tại mỗi xã, dựa trên danh sách các đối tượng DTTS và chọn ngẫu nhiên các đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Số liệu định lượng được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc về tình trạng bảo hiểm của đồng bào các DTTS thuộc 4 vùng sinh thái trên. Điều tra viên là những nhân viên y tế tuyến cơ sở có thể

nói tiếng Việt và tiếng địa phương, phỏng vấn trực tiếp các đối tượng nghiên cứu. Các điều tra viên được tập huấn hai ngày trước khi đi thu thập số liệu. Giám sát viên là những nghiên cứu viên của nghiên cứu này.

Phân tích số liệu

Số liệu định lượng được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 với tham số thống kê như tỷ lệ phần trăm được sử dụng để mô tả tỷ lệ dân tộc phân bố theo một số đặc điểm nhân khẩu học, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm, tham số Khi bình phương so sánh tỷ lệ bao phủ BHYT giữa các dân tộc.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội theo quyết định số 435/2018/YTCC-HD3 ngày 1/10/2018.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung về dân tộc thiểu số

Bảng 1 trình bày phân bố 11 DTTS tại 04 vùng kinh tế xã hội theo giới tính và trình độ học vấn. Về giới tính, các dân tộc có phân bố nam và nữ tương đối cân bằng. Tuy nhiên, về trình độ học vấn thì tỷ lệ người DTTS vẫn còn không biết chữ vẫn chiếm đến gần 40%.

Bảng 1: Tỷ lệ người DTTS tham gia nghiên cứu phân bố theo giới tính và trình độ học vấn

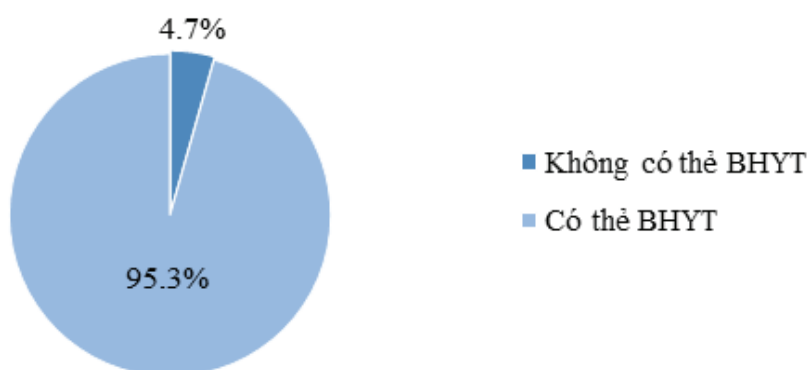
Dân tộc	Giới tính		Trình độ học vấn	
	Nam n (%)	Nữ n (%)	Không biết chữ n (%)	Biết chữ n (%)
Bana	250 (48,6)	264 (51,4)	182 (35,8)	327 (64,2)
Chăm	494 (43,7)	637 (56,3)	401 (36,8)	688 (63,2)
Dao	269 (42,6)	363 (57,4)	143 (22,7)	488 (77,3)
Gie trieng	255 (47,5)	282 (52,5)	251 (46,7)	286 (53,3)
H-mông	268 (47,8)	293 (52,2)	266 (47,4)	295 (52,6)
Khmer	213 (41,8)	296 (58,2)	214 (43,1)	282 (56,9)
La hủ	317 (48,0)	344 (52,0)	313 (47,4)	348 (52,6)
Mnông	253 (48,3)	271 (51,7)	181 (34,5)	343 (65,6)
Tà ôi	309 (47,5)	341 (52,5)	306 (47,1)	344 (52,9)

Dân tộc	Giới tính		Trình độ học vấn	
	Nam n (%)	Nữ n (%)	Không biết chữ n (%)	Biết chữ n (%)
Tày	286 (48,4)	305 (51,6)	173 (29,5)	413 (70,5)
Vân Kiều	323 (49,5)	329 (50,5)	255 (39,2)	396 (60,8)
Tổng	3237 (46,5)	3725 (53,5)	2685 (38,9)	4210 (61,1)

Bao phủ bảo hiểm y tế của đồng bào dân tộc thiểu số

Nghiên cứu định lượng tiến hành khảo sát trên

6962 người DTTS thu được kết quả tỷ lệ người có thẻ BHYT chiếm 95,3%, còn tỷ lệ người không có thẻ BHYT chiếm 4,7%.



Hình 1: Tỷ lệ đồng bào DTTS tham gia BHYT

Bảng 2 cho thấy 100% người dân tộc Gié Triêng và dân tộc Hmông có thẻ BHYT, các dân tộc BaNa, La Hủ và Vân Kiều chỉ có một số lượng rất nhỏ không có thẻ BHYT (1-2 người). Đồng thời các dân tộc Khmer và Tày cũng có số lượng nhỏ người dân không có thẻ BHYT - chỉ chiếm 1% tổng số người dân tộc này tham gia

nghiên cứu. Tuy nhiên có đến 7,4% người dân dân tộc Dao không có thẻ BHYT và tỷ lệ người dân tộc Chăm và Mnông không có thẻ BHYT là cao nhất (lần lượt là 14,5% và 14,3 %). Sự khác biệt tỷ lệ bao phủ BHYT giữa các nhóm DTTS trên được chỉ ra là có ý nghĩa thống kê ($X^2=597$; $p<0,01$).

Bảng 2: Bao phủ bảo hiểm y tế giữa các đồng bào dân tộc

Dân tộc	Có thẻ BHYT n (%)	Không có thẻ BHYT n (%)	Khi bình phương; p-value
Ba Na	509 (99,6)	2 (0,4)	$X^2=597$; $p<0,01$
Chăm	965 (85,5)	164 (14,5)	
Dao	584 (92,6)	47 (7,4)	
Gié Triêng	537 (100)	0 (0)	
Hmông	561 (100)	0 (0)	
Khmer	490 (99,0)	5 (1,0)	
La Hù	659 (99,7)	2 (0,3)	
Mnông	449 (85,7)	75 (14,3)	
Tà Ôi	649 (99,8)	1 (0,2)	
Tày	585 (99,0)	6 (1,0)	
Vân Kiều	651 (99,8)	1 (0,2)	

BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 6962 người DTTS cho thấy tỷ lệ bao phủ BHYT là tương đối cao, 95,3%. Trong đó, có đến 7,4% người dân dân tộc Dao không có thẻ BHYT và tỷ lệ người dân tộc Chăm và Mnông không có thẻ BHYT là cao nhất (lần lượt là 14,5% và 14,3%). Theo kết quả báo cáo 9 năm thi hành Luật Khám chữa bệnh cho thấy tỷ lệ có thẻ BHYT của người DTTS trung bình chỉ đạt 44,8% (5.070.598 người), đặc biệt một số dân tộc, tỷ lệ sử dụng chỉ đạt chưa đến 1/3 (La Ha, Xtiêng, Ngái, Xinh Mun, Mường, Gia Rai, Bô Y) (2). Như vậy, tỷ lệ đồng bào DTTS có BHYT

trong nghiên cứu này cao hơn nhiều so với giai đoạn 2010-2014 khi mà tỷ lệ bao phủ BHYT của đồng bào dân tộc tương ứng là 81,2% và 89% (6). Tỷ lệ này cũng cao hơn, mặc dù cao hơn không nhiều (1,62%), so với báo cáo của Ủy ban dân tộc, với tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế của đồng bào dân tộc năm 2018 là 93,68% (2). Số liệu của Ủy ban dân tộc được thu thập trong năm 2018, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành thu thập và mô tả lại tỷ lệ bao phủ BHYT trên nhóm đồng bào DTTS trong năm 2019. Điều này có thể thấy rằng các chính sách của Chính phủ về tài chính y tế nói chung và BHYT nói riêng đối với đồng bào dân tộc vẫn đang được thực hiện tốt.

Như vậy, có thể thấy Chính sách của Chính phủ đã quyết định toàn bộ đối tượng người nghèo, đặc biệt là người DTTS theo Quyết định số 139 được bao phủ bởi BHYT bắt buộc do NSNN đóng (Nghị định số 63/2005/NĐ-CP), theo đó quyền lợi khám chữa bệnh tương đối toàn diện, không phải thực hiện cùng chi trả khi khám chữa bệnh. Theo Luật BHYT có hiệu lực từ 1/7/2009, người thuộc hộ nghèo, người DTTS sinh sống tại vùng khó khăn thuộc nhóm đối tượng được Nhà nước cấp thẻ BHYT. Khoảng 4,7% DTTS không có thẻ BHYT là do việc triển khai cấp thẻ cho đồng bào của các đơn vị liên quan chưa được thực hiện tốt (2). Như ở một xã biên giới của tỉnh Sơn La nơi chủ yếu đồng bào DTTS sinh sống, việc cấp thẻ bảo hiểm y tế cho các đối tượng trên địa bàn xã còn nhiều bất cập. Hầu như năm nào, thẻ bảo hiểm y tế cũng sai sót, chủ yếu về giới tính, năm sinh, địa chỉ, thậm chí người chết cũng vẫn được cấp thẻ. Bản thân người dân là những đối tượng thụ hưởng còn hạn chế về nhận thức, nhất là thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ dưới 6 tuổi, khi cấp về bản nhưng nhiều người dân không đến lấy. Bên cạnh đó, trưởng bản không biết hết tên bố hoặc mẹ nên vẫn giữ thẻ trong túi. Nhiều hộ gia đình không quan tâm tới quyền lợi của mình, khi ốm đau họ mới chú ý tới. Nguyên nhân của vấn đề này là do thông tin hộ gia đình cung cấp cho cơ quan bảo hiểm y tế không khớp với giấy tờ tùy thân của họ, sổ hộ khẩu không đúng với chứng minh nhân dân nên không biết căn cứ vào đâu. Sai thường xuyên là trách nhiệm của trưởng bản, họ mang về nhưng không kiểm soát số lượng thẻ, việc ký nhận giữa người dân và trưởng bản không có, người dân thích thì lấy, cứ thấy tên là lấy thẻ mà không kiểm tra thông tin trên thẻ. Một nguyên nhân nữa là do phong tục tập quán của người dân, một số người thay đổi họ, tên tùy tiện dẫn đến sai thông tin. Trường hợp sai địa chỉ thì do bản không báo tăng, giảm người đi và đến. Còn sai về giới tính thì do lỗi kỹ thuật của cơ quan bảo hiểm, vì tên người dân tộc gần giống nhau, bộ phận kỹ thuật dễ nhầm lẫn...(7). Bên cạnh đó, vai trò tuyên truyền của cơ quan bảo hiểm xã hội còn hạn chế, dẫn tới người dân

không nắm rõ Luật bảo hiểm y tế. Mặt khác, tại nhiều địa phương vùng sâu vùng xa vẫn còn hủ tục nặng nề như: Nhờ thầy cúng “bắt ma” chữa bệnh; sinh đẻ tại nhà, hoặc người phụ nữ phải tự một mình sinh con ngoài chòi rẫy (không được sinh ở nhà)...Tức là đồng bào DTTS không biết và không sử dụng các dịch vụ y tế công và BHYT (8).

Bên cạnh đó, mặc dù độ bao phủ của chính sách là rất cao lên tới hơn 80% năm 2018 nhưng mức độ sai lệch của chính sách cũng lên tới gần 6% (9). Kết quả nghiên cứu của Hoàng Triều Hoa chỉ ra việc lập danh sách và cấp phát thẻ bảo hiểm còn chưa hiệu quả bên cạnh việc thời hạn sử dụng thẻ còn ngắn. Do địa hình vùng miền núi, vùng sâu vùng xa địa hình hiểm trở khiến việc cấp thẻ 100% tới đối tượng thụ hưởng khó khăn thì việc cấp đổi, gia hạn thẻ, thu hồi thẻ hết hạn sử dụng lại càng khó khăn hơn gấp nhiều lần. Chính vì vậy ảnh hưởng không nhỏ đến quyền lợi của người DTTS. Công tác phổ biến, tuyên truyền chính sách cho cả đối tượng được thụ hưởng và bên cung cấp dịch vụ còn hạn chế, do đó các nhóm này chưa nhận thức đầy đủ quyền lợi và trách nhiệm của mình làm ảnh hưởng đến việc bảo vệ tài chính cho người nghèo và các nhóm đối tượng có khó khăn (9).

Như vậy, để tiến tới 100% đồng bào DTTS có thẻ bảo hiểm y tế, công tác truyền thông nhất là của cơ quan bảo hiểm xã hội cần tích cực hơn nữa đối với người dân. Về công tác quản lý thì trưởng bản cần nắm rõ thông tin từng hộ dân, nhận thức tốt hơn việc giao thẻ cho người dân.

Hạn chế của kết quả bài báo: Mục tiêu của bài báo chỉ nhằm mục tiêu mô tả tỷ lệ bao phủ BHYT trong nhóm các đồng bào DTTS tại 12 tỉnh thuộc 4 vùng sinh thái tại Việt Nam nên chưa đi sâu phân tích và tìm hiểu mối liên quan giữa tỷ lệ bao phủ thẻ BHYT theo các đặc điểm nhân khẩu học và các yếu tố liên quan đến nhóm đồng bào DTTS, vì vậy đây có thể là hướng phân tích cho các bài báo, nghiên cứu tiếp theo trong thời gian tới.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đối với 11 dân tộc sinh sống tại 12 tỉnh thuộc 4 vùng sinh thái trong nghiên cứu này là 95,3%. Tỷ lệ này mặc dù cao, nhưng vẫn chưa đạt mục tiêu đảm bảo 100% đồng bào DTTS có thẻ BHYT. Người dân cần được truyền thông nhiều hơn nữa để nhận thức được tầm quan trọng của thẻ BHYT. Cơ quan bảo hiểm xã hội cần tuyên truyền sâu rộng hơn nữa để người dân, đặc biệt là người DTTS nắm được Luật bảo hiểm y tế. Các trưởng bản cần nhận thức tốt hơn tầm quan trọng của thẻ bảo hiểm y tế, nắm rõ thông tin các hộ gia đình trong địa bàn quản lý và sát sao hơn trong việc giao nhận thẻ cho người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính phủ. *Nghị định số 05/2011/NĐ-CP, ngày 14/01/2011 của Chính phủ về công tác dân tộc*. 2011.
2. Ủy ban Dân tộc. *Báo cáo 9 năm thi hành Luật Khám chữa bệnh*. 2019.
3. Phùng Đức Tùng, Nguyễn Việt Cường, Nguyễn Cao Thịnh, Nguyễn Thị Nhung, Tạ Thị Khánh Vân. *Tổng quan thực trạng kinh tế - xã hội của 53 dân tộc thiểu số (Dựa trên kết quả phân tích số liệu điều tra thực trạng kinh tế-xã hội của 53 dân tộc thiểu số năm 2015)*. IRISH AID; Ủy Ban Dân Tộc; UNDP; 2017 05-2017.
4. Tổng cục Thống kê. *Tình hình thực hiện phát triển kinh tế - xã hội 12 tháng năm 2012*. 2012. Truy cập tại địa chỉ: <https://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=621&ItemID=15507>.
5. Tổng cục Thống kê. *Tình hình thực hiện phát triển kinh tế - xã hội năm 2015*. 2015.
6. UN Women. *Thực tiễn và số liệu về phụ nữ và nam giới tại Việt Nam 2010 – 2015 Hà Nội*; 2016.
7. Vũ Tuấn. *Những bất cập trong cấp thẻ bảo hiểm y tế ở Mường Lạn*. 2018. Truy cập ngày 20/4/2020 tại địa chỉ: <http://baosonla.org.vn/vi/bai-viet/nhung-bat-cap-trong-cap-the-bao-hiem-y-te-o-muong-lan-17446>.
8. Nguyễn Thành Vinh. *Tình hình triển khai bảo hiểm y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số tại Việt Nam*. 2018. Truy cập ngày 20/4/2020 tại địa chỉ: <http://consosukien.vn/tinh-hinh-trien-khai-bao-hiem-y-te-cho-dong-bao-dan-toc-thieu-so-tai-viet-nam.htm>.
9. Hoàng Triều Hoa, *Chính sách hỗ trợ người nghèo tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản tại Việt Nam*. 8. 2015.

Health insurance coverage among ethnic minority groups in 4 ecological regions in Vietnam

Nguyen Duc Thanh¹, Pham Thi Huyen Chang¹

¹Hanoi University of Public Health

Object: Research on basic and urgent solutions for ethnic minority health care in our country was conducted with 6962 people belonging to 11 ethnic minorities in 12 provinces in 4 ecological regions. The objective of the study is to describe health insurance coverage rates for the 11 ethnic groups. **Research Methodology:** Cross-sectional design, using face to face interview method with structured questionnaire. **Results:** The results show that the percentage of ethnic minorities with health insurance is 95.3%. However, there is still a certain percentage of ethnic minorities without insurance cards: the Dao, Mngong, and Cham ethnic groups with proportions of 7.4%, 14.3% and 14.5% respectively. **Recommendation:** The social insurance agency needs to propagate more deeply and widely to ethnic minorities about the Law on Health Insurance, the importance of health insurance. Village heads need to be more responsible in capturing demographic information and delivering and receiving health insurance cards.

Key words: Ethnic minority, health insurance