

Số: 538 /2014/QĐ-UBND

Bắc Giang, ngày 22 tháng 8 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

**Sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy định về hỗ trợ khám
chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Bắc Giang ban hành kèm theo
Quyết định số 362/2014/QĐ-UBND ngày 20/6/2014 của UBND tỉnh**

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẮC GIANG

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003;
Căn cứ Luật Ngân sách nhà nước ngày 16/12/2002;
Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật của HĐND, UBND
ngày 03/12/2004;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14/11/2008;

Căn cứ Luật Khám, chữa bệnh ngày 23/11/2009;

Căn cứ Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của Thủ tướng
Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo
hiểm y tế;

Căn cứ Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng
Chính phủ về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Căn cứ Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng
Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày
15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 18/10/2013
của Bộ: Y tế - Tài chính hướng dẫn tổ chức thực hiện Quyết định số
14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ sửa đổi, bổ sung
một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ
tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Theo đề nghị của Sở Y tế tại Tờ trình số 54/TTr-SYT ngày 04/8/2014,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy định về hỗ trợ khám, chữa
bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Bắc Giang ban hành kèm theo Quyết
định số 362/2014/QĐ-UBND ngày 20/6/2014 của UBND tỉnh như sau:

1. Sửa đổi điểm b khoản 1 Điều 2 như sau:

“b) Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, phường, thị trấn thuộc
vùng khó khăn theo quy định hiện hành của Thủ tướng Chính phủ ban hành
Danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn”.

2. Sửa đổi điểm b khoản 1 Điều 5 như sau:

“b) Bản sao thẻ bảo hiểm y tế còn giá trị sử dụng.

Trường hợp chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế thì sử dụng một trong các giấy tờ sau: Giấy xác nhận là người nghèo thuộc hộ nghèo; Giấy chứng nhận là người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định hiện hành của Thủ tướng Chính phủ ban hành Danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn do UBND cấp xã cấp (đối với các đối tượng tại điểm a và b khoản 1 Điều 2 của Quy định này); Giấy xác nhận người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật do UBND cấp xã cấp hoặc Giấy xác nhận của cơ sở bảo trợ xã hội là đối tượng đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước (đối với các đối tượng tại điểm c khoản 1 Điều 2 của Quy định này)”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực sau 10 ngày kể từ ngày ký.

Điều 3. Thủ trưởng các cơ quan: Văn phòng UBND tỉnh, Sở Y tế, Sở Tài chính, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Ban Dân tộc, Bảo hiểm xã hội tỉnh, Kho bạc nhà nước tỉnh; Chủ tịch UBND các huyện, thành phố; Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh; Giám đốc các Bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh, các đơn vị và cá nhân có liên quan căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận: *rf*

- Như Điều 3;
- Bộ Tư pháp;
- TT Tỉnh ủy, TT HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các Phó chủ tịch UBND tỉnh;
- Văn phòng Tỉnh ủy;
- Văn phòng Đoàn ĐBQH và HĐND tỉnh;
- Văn phòng UBND tỉnh:
 - + LĐVP, TH, NC, VX2, TTTH-CB;
 - + Lưu: VT, VX1.

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



Chanh
Nguyễn Văn Linh

Số: 362/2014/QĐ-UBND

Bắc Giang, ngày 20 tháng 6 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Quy định về hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo
trên địa bàn tỉnh Bắc Giang**

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẮC GIANG

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003;

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật của Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân ngày 03/12/2004;

Căn cứ Luật Ngân sách nhà nước ngày 16/12/2002;

Căn cứ Luật Khám, chữa bệnh ngày 23/11/2009;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14/11/2008;

Căn cứ Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của Thủ tướng Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Căn cứ Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 18/10/2013 của bộ: Y tế - Tài chính hướng dẫn tổ chức thực hiện Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 27/TTr-SYT ngày 23/4/2014,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định về hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Bắc Giang.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực sau 10 ngày kể từ ngày ký.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh; Giám đốc các sở: Y tế, Tài chính, Lao động - Thương binh và Xã hội, Trưởng Ban Dân tộc tỉnh, Giám

đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, Giám đốc Kho bạc nhà nước tỉnh, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện/thành phố, Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh, Giám đốc các Bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh, Thủ trưởng các đơn vị và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. / . qu

Nơi nhận: *2/3*

- Như Điều 3;
- Các Bộ: Y tế; Tài chính; LĐ-TB và XH;
- Cục Kiểm tra VBQPPL - Bộ Tư pháp (để kiểm tra);
- TT.Tỉnh ủy, TT.HĐND tỉnh;
- Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- UBMTTQ tỉnh, các đoàn thể nhân dân;
- Viện KSND tỉnh, TAND tỉnh;
- Công an tỉnh, Bộ CHQS tỉnh, Cục Thuế tỉnh;
- Báo Bắc Giang, Đài PT-TH tỉnh;
- VP Tỉnh ủy; VP Đoàn ĐBQH và HĐND tỉnh;
- VP UBND tỉnh:
 - + LĐVP, các phòng chuyên môn, TT TH-CB;
 - + Lưu: VT, VX (5).

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



Nguyễn Văn Linh

QUY ĐỊNH

**Về hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo
trên địa bàn tỉnh Bắc Giang**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 362/2014/QĐ-UBND ngày 20/6/2014
của Ủy ban nhân dân tỉnh Bắc Giang)*

**Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG**

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Quy định này quy định về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Bắc Giang.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Đối tượng được hỗ trợ khám, chữa bệnh theo quy định này là người có hộ khẩu thường trú trên địa bàn tỉnh Bắc Giang gồm:

a) Người thuộc hộ nghèo theo quy định hiện hành của Thủ tướng Chính phủ về chuẩn hộ nghèo.

b) Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định tại Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05 tháng 3 năm 2007 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn (sau đây viết tắt là Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg).

c) Người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật và người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước.

d) Người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí.

2. Cơ sở y tế của nhà nước thực hiện hoạt động hỗ trợ theo Quy định này là các Bệnh viện từ tuyến huyện trở lên, bao gồm: Bệnh viện đa khoa huyện/thành phố, Bệnh viện đa khoa khu vực, Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện Sản - Nhi, Bệnh viện Phục hồi chức năng, Bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, Bệnh viện ngoại tỉnh và Bệnh viện tuyến Trung ương (sau đây viết tắt là Bệnh viện công lập).

Điều 3. Nguyên tắc hỗ trợ

1. Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo (sau đây viết tắt là Quỹ) hỗ trợ cho các đối tượng tại khoản 1 Điều 2 của Quy định này khi vào điều trị nội trú tại các Bệnh viện công lập.

2. Người bệnh thuộc đối tượng thụ hưởng của nhiều chế độ, chính sách từ các nguồn kinh phí khác nhau nhưng có cùng nội dung hỗ trợ thì chỉ được hưởng một mức hỗ trợ cao nhất.

3. Quỹ không hỗ trợ người bệnh trong các trường hợp sau:

- a) Khám, chữa bệnh ngoại trú.
- b) Tự lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến) hoặc khám, chữa bệnh theo yêu cầu (trừ trường hợp cấp cứu).
- c) Người bệnh cố ý tự tử; tự gây thương tích; do hành vi vi phạm pháp luật của người đó gây ra.
- d) Không nộp đủ giấy tờ theo quy định.

Chương II NHỮNG QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 4. Các chế độ hỗ trợ

1. Hỗ trợ tiền ăn cho các đối tượng tại điểm a và b khoản 1 Điều 2 của Quy định này khi điều trị nội trú tại các Bệnh viện công lập với mức 03% mức lương tối thiểu chung/người bệnh/ngày. Thời gian hỗ trợ không quá 20 ngày/đợt điều trị.

2. Hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến Bệnh viện, từ Bệnh viện về nhà và chuyển bệnh viện cho các đối tượng tại điểm a và b khoản 1 Điều 2 của Quy định này khi điều trị nội trú tại các Bệnh viện công lập, các trường hợp cấp cứu, tử vong hoặc bệnh quá nặng và người nhà có nguyện vọng đưa về nhà nhưng không được bảo hiểm y tế hỗ trợ.

Khoảng cách tối thiểu làm cơ sở hỗ trợ tính từ nhà đến Bệnh viện hoặc ngược lại là 05 km.

Bệnh viện trực tiếp thanh toán xác định và chịu trách nhiệm về số km mà các đối tượng phải di chuyển trên quãng đường từ nhà đến Bệnh viện và ngược lại.

a) Trường hợp sử dụng phương tiện vận chuyển của Bệnh viện: Thanh toán chi phí vận chuyển cả chiều đi và về cho Bệnh viện chuyển người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng/km tính theo khoảng cách vận chuyển và giá xăng tại thời điểm sử dụng và các chi phí cầu, đường bộ khác (nếu có). Nếu có nhiều hơn một người bệnh cùng được vận chuyển trên một phương tiện thì mức thanh toán chỉ được tính như đối với vận chuyển một người bệnh.

b) Trường hợp không sử dụng phương tiện vận chuyển của Bệnh viện: Thanh toán chi phí vận chuyển một chiều đi cho người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng/km cho một chiều đi tính theo khoảng cách vận chuyển và giá xăng tại thời điểm sử dụng. Bệnh viện chỉ định chuyển bệnh nhân thanh toán chi phí vận chuyển cho người bệnh, sau đó thanh toán với Quỹ.

3. Hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà các đối tượng quy định tại điểm a, b và c khoản 1 Điều 2 của Quy định này phải đồng chi trả theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn đối với phần người bệnh phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên:

a) Nếu mắc các bệnh không thuộc quy định tại điểm d khoản 1 Điều 2 của Quy định này: Mức hỗ trợ bằng 100% số tiền người bệnh phải đồng chi trả cho một đợt điều trị.

b) Nếu mắc các bệnh thuộc quy định tại điểm d khoản 1 Điều 2 của Quy định này: Mức hỗ trợ bằng 100% số tiền người bệnh phải đồng chi trả cho một đợt khám, chữa bệnh nhưng tối đa không vượt quá 10.000.000 đồng/đợt điều trị và hỗ trợ không quá 04 lần/người/năm.

4. Hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh của các đối tượng quy định tại điểm d khoản 1 Điều 2 của Quy định này:

a) Đối với đối tượng có bảo hiểm y tế: Mức hỗ trợ bằng 40% số tiền người bệnh phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên cho một đợt khám, chữa bệnh nhưng tối đa không vượt quá 10.000.000 đồng/đợt điều trị và hỗ trợ không quá 04 lần/người/năm.

b) Đối với đối tượng không có bảo hiểm y tế: Mức hỗ trợ bằng 30% số tiền người bệnh phải chi trả cho Bệnh viện công lập từ 1.000.000 đồng trở lên cho một đợt khám bệnh, chữa bệnh nhưng tối đa không vượt quá 10.000.000 đồng/đợt điều trị và hỗ trợ không quá 04 lần/người/năm.

Điều 5. Hồ sơ hỗ trợ khám, chữa bệnh

1. Đối với đối tượng được hỗ trợ, hồ sơ gồm:

a) Đơn đề nghị hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh (mẫu số 01).

b) Bản sao thẻ bảo hiểm y tế còn giá trị sử dụng. Trường hợp chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế thì sử dụng một trong các giấy tờ sau:

Giấy xác nhận là người nghèo thuộc hộ nghèo hoặc Giấy chứng nhận là người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã/phường/thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định tại Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg do Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn cấp (đối với các đối tượng tại điểm a và b khoản 1 Điều 2 của Quy định này); Giấy xác nhận người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật do Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn cấp hoặc Giấy xác nhận của cơ sở bảo trợ xã hội là đối tượng đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước (đối với các đối tượng tại điểm c khoản 1 Điều 2 của Quy định này).

c) Bản sao: Giấy chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ tùy thân có dán ảnh, Giấy khai sinh (trong trường hợp chưa được cấp giấy chứng minh nhân dân); Sổ hộ khẩu; Giấy chuyển viện đối với trường hợp chuyển tuyến chuyên môn điều trị; Giấy ra viện.

Đối tượng phải mang bản chính để người tiếp nhận kiểm tra, đối chiếu.

d) Giấy xác nhận của chính quyền địa phương về hoàn cảnh khó khăn (đối với các đối tượng tại điểm d khoản 1 Điều 2 của Quy định này).

Trường hợp người bệnh điều trị tại các Bệnh viện ngoại tỉnh hoặc Bệnh viện tuyến Trung ương, ngoài các giấy tờ trên thì phải có thêm:

đ) Biên lai thu tiền phí, lệ phí (bản gốc).

e) Hóa đơn người bệnh phải mua vật tư y tế để điều trị (nằm trong danh mục bảo hiểm xã hội thanh toán). Quỹ thanh toán phần đồng chi trả, chứng từ thanh toán là hóa đơn có chứng thực.

g) Bản sao Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh nội trú (mẫu số 02/BV kèm theo Quyết định 3455/QĐ-BYT ngày 16/9/2013 của Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 517/QĐ-BYT ngày 23/02/2011 của Bộ Y tế ban hành mẫu Bảng kê chi phí khám, chữa bệnh sử dụng tại các cơ sở khám, chữa bệnh (sau đây viết tắt là Quyết định 3455/QĐ-BYT) của người bệnh do Bệnh viện nơi điều trị xác nhận.

2. Đối với Bệnh viện thực hiện hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh, hồ sơ gồm:

a) Hồ sơ do đối tượng được hỗ trợ cung cấp theo quy định tại khoản 1 Điều này.

b) Lệnh điều xe và hóa đơn tiền xăng, vé cầu, vé đường bộ (nếu chuyển viện bằng xe ô tô của Bệnh viện).

c) Bảng kê chi tiết hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo (mẫu số 02) có chữ ký hoặc điểm chỉ trực tiếp của người nhận tiền.

Trường hợp bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện thực hiện hỗ trợ, có thêm:

d) Bản sao Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh nội trú (mẫu số 02/BV kèm theo Quyết định 3455/QĐ-BYT) của bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện.

Điều 6. Trình tự thực hiện hỗ trợ khám, chữa bệnh

1. Trách nhiệm tiếp nhận hồ sơ, phê duyệt và thanh toán hỗ trợ:

a) Các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 của Quy định này khi điều trị nội trú tại các Bệnh viện công lập trong tỉnh thì Bệnh viện nơi đối tượng điều trị có trách nhiệm tiếp nhận hồ sơ, phê duyệt và thanh toán các khoản hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh (bao gồm tiền ăn, chi phí đi lại và một phần chi phí khám, chữa bệnh).

b) Các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 của Quy định này khi điều trị nội trú tại các Bệnh viện ngoại tỉnh và Bệnh viện tuyến Trung ương thì Bệnh viện đa khoa huyện/thành phố, Bệnh viện đa khoa khu vực, nơi các đối tượng được hỗ trợ có đăng ký hộ khẩu thường trú sẽ có trách nhiệm tiếp nhận hồ sơ, phê duyệt và thanh toán các khoản hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh (bao gồm tiền ăn, chi phí đi lại và một phần chi phí khám, chữa bệnh).

2. Thời hạn giải quyết hồ sơ:

a) Đối với những trường hợp điều trị tại các Bệnh viện công lập trong tỉnh: Được thực hiện ngay sau khi đối tượng được ra viện và nộp đầy đủ các giấy tờ theo quy định.

b) Đối với những trường hợp điều trị tại các Bệnh viện ngoại tỉnh và Bệnh viện tuyến Trung ương: Được thực hiện trong vòng 10 (mười) ngày làm việc kể từ khi đối tượng nộp đầy đủ các giấy tờ theo quy định.

3. Trình tự, cách thức thực hiện:

Đối tượng nộp hồ sơ tại Bệnh viện thực hiện hỗ trợ (phòng Kế toán - Tài chính hoặc Kế toán - Tài vụ).

Phòng Kế toán - Tài chính hoặc Kế toán - Tài vụ có trách nhiệm kiểm tra, thẩm định hồ sơ. Nếu hồ sơ đề nghị hỗ trợ chưa đầy đủ theo quy định phải có trách nhiệm hướng dẫn đối tượng cung cấp đầy đủ; Trình lãnh đạo Bệnh viện phê duyệt và thanh toán hỗ trợ cho đối tượng trong thời gian quy định tại khoản 2 Điều này.

Chương III **TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

Điều 7. Trách nhiệm tổ chức thực hiện

1. Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh:

Tổ chức triển khai, hướng dẫn; Kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy định về hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh; Báo cáo định kỳ, đột xuất theo yêu cầu của Ủy ban nhân dân tỉnh và các bộ, ngành liên quan.

2. Sở Y tế:

Tổ chức, quản lý và điều hành Quỹ theo quyết định của Ủy ban nhân dân tỉnh.

Lập dự toán ngân sách Quỹ và kinh phí quản lý Quỹ gửi Sở Tài chính thẩm định trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, quyết định trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.

Hàng năm, chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan tổng hợp tình hình thành lập và hoạt động của Quỹ trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh gửi Bộ Y tế để tổng hợp, báo cáo Thủ tướng Chính phủ.

3. Sở Tài chính:

Thẩm định dự toán ngân sách Quỹ và kinh phí quản lý Quỹ trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, quyết định trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.

4. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội:

Chỉ đạo, tổ chức thực hiện mua và cấp thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng thuộc hộ nghèo, hộ dân tộc thiểu số, đối tượng bảo trợ xã hội.

Theo dõi, kiểm tra sự biến động của các đối tượng thụ hưởng chính sách hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh để có sự điều chỉnh kịp thời.

5. Ban Dân tộc tỉnh:

Phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Sở Y tế kiểm tra, giám sát việc mua, cấp thẻ bảo hiểm y tế và việc hỗ trợ khám, chữa bệnh cho các đối tượng thụ hưởng.

6. Bảo hiểm xã hội tỉnh:

Phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Ban Dân tộc tỉnh tổ chức in ấn, phát hành thẻ chính xác, kịp thời và đầy đủ.

Hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế theo đúng chế độ quy định.

7. Ủy ban nhân dân các huyện/thành phố:

Chỉ đạo các phòng, ban chức năng chuyên môn, Ủy ban nhân dân các xã/phường/thị trấn tổ chức điều tra, lập danh sách, cấp thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng thụ hưởng tại Quy định này chính xác, kịp thời và đầy đủ.

Chỉ đạo cơ quan thông tin đại chúng tuyên truyền, phổ biến sâu rộng chính sách hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo và Quy định này tới người dân tại địa phương.

8. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc tỉnh:

Phối hợp với chính quyền các cấp tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân.

Phối hợp với các sở, ban, ngành liên quan giám sát tình hình thực hiện hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh.

9. Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo:

Mở tài khoản tiền gửi tại Kho bạc nhà nước để tiếp nhận và cấp phát kinh phí hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo cho các Bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh tổ chức thực hiện.

Tạm ứng kinh phí theo quý cho các Bệnh viện trước ngày 25 của tháng cuối quý trước để hoạt động cho quý sau.

Tổng hợp quyết toán kinh phí hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo để báo cáo cấp có thẩm quyền theo quý, năm.

10. Các Bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh:

Các Bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh mở tài khoản tiền gửi tại Kho bạc Nhà nước để tiếp nhận kinh phí hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Bệnh viện thực hiện hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo đúng Quy định này. Thực hiện lưu trữ hồ sơ, chứng từ tại đơn vị theo quy định hiện hành.

Bệnh viện phải quyết toán kinh phí khám, chữa bệnh cho người nghèo hàng quý với Quỹ trước ngày 15 của tháng đầu quý sau.

Quản lý, sử dụng, hạch toán kế toán nguồn kinh phí khám, chữa bệnh cho người nghèo theo đúng quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thực hiện.

Niên yết công khai Quy định này để nhân dân nắm được.

11. Đối tượng được hưởng hỗ trợ:

Thực hiện đúng các quy định có liên quan đến đối tượng được hỗ trợ, đặc biệt là quy định về hồ sơ đề nghị hỗ trợ tại khoản 1, Điều 5 của Quy định này.

Điều 8. Điều khoản thi hành

Trong quá trình thực hiện, nếu có nội dung nào chưa hợp lý hoặc vướng mắc, các cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân liên quan phản ánh về Sở Y tế, Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo để phối hợp, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, quyết định./.

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



Nguyễn Văn Linh

(Kèm theo Quyết định số 362/2014/QĐ-UBND ngày 20/6/2014
của Ủy ban nhân dân tỉnh Bắc Giang)

**BẢNG KÊ CHI TIẾT HỖ TRỢ CHI PHÍ
KHÁM, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI NGHÈO**

Họ và tên	Thuộc đối tượng	Mức bệnh	Hỗ trợ tiền đi lại			Hỗ trợ tiền ăn			Số tiền đồng chi trả từ 100.000đ trở lên đối với người bệnh có BHYT và chi trả từ 1 triệu đồng trở lên đối với người bệnh không có BHYT			Tiền mua vật tư y tế (phần người bệnh đồng chi trả)	Tổng số tiền được nhận	Ký nhận
			Số km	Định mức	Số tiền	Số ngày điều trị	Định mức	Số tiền	Tổng số	Quỹ hỗ trợ	Phần người bệnh phải chi trả			
A	B	C	1	2	3=1x2	4	5	6=4x5	7=8+9	8	9	10	11	12
Cộng														

Người lập biểu

Kế toán trưởng

Thủ trưởng đơn vị

Ghi chú:

- Đối với đối tượng khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Công lập trong tỉnh: cột 11 = 3+6
- Đối với đối tượng khám, chữa bệnh tại các Bệnh viện ngoại tỉnh và Bệnh viện tuyến Trung ương: cột 11 = 3+6+8+10
- Cột 12: Người nhận tiền phải ký và ghi rõ họ tên, nếu không biết chữ phải điểm chỉ.

Mẫu số 01

(Kèm theo Quyết định số 362 /2014/QĐ-UBND ngày 20 /6/2014 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bắc Giang)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ CHI PHÍ KHÁM, CHỮA BỆNH

Kính gửi:.....

Tên tôi là:..... sinh ngàytháng năm

Địa chỉ:.....Xã/phường/thị trấn.....
huyện/thành phố.....tỉnh Bắc Giang.

Điện thoại:.....

Thuộc đối tượng:.....

Mã số thẻ bảo hiểm y tế:.....

Căn cứ Quyết định số /2014/QĐ-UBND ngày tháng 6 năm 2014 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bắc Giang ban hành Quy định về hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Bắc Giang)

Tôi bị mắc bệnh:.....

Nơi điều trị:.....

Thời gian điều trị:.....

Tôi viết đơn này đề nghị Bệnh viện hỗ trợ cho tôi chi phí khám, chữa bệnh theo Quy định về hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Bắc Giang.

Tôi xin chân thành cảm ơn./.

.....ngày..... tháng.....năm

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký, ghi rõ họ tên)