

**QUY ĐỊNH****Một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo  
trên địa bàn tỉnh Bình Định**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /2020/QĐ-UBND  
ngày tháng năm 2020 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Định)*

**Chương I  
QUY ĐỊNH CHUNG****Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Quy định này quy định về mức hỗ trợ và trình tự, thủ tục thực hiện đối với một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Bình Định từ nguồn kinh phí Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh Bình Định (sau đây gọi tắt là Quỹ).

**Điều 2. Đối tượng áp dụng**

1. Đối tượng được hưởng chế độ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ về 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, bao 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 1010/QĐ-TTg ngày 10/8/2018 của Thủ tướng Chính phủ về đơn vị hành chính cấp xã thuộc vùng khó khăn.

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. Ban Quản lý Quỹ, các cơ sở y tế công lập của tỉnh; cơ quan, tổ chức, cá nhân liên quan đến việc quản lý, sử dụng Quỹ.

3. Trường hợp người bệnh thuộc đối tượng tại khoản 1 Điều 2 Quy định này tự lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến) hoặc khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu thì thực hiện việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định hiện hành; Quỹ không hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các trường hợp này.

## **Chương II** **QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

### **Điều 3. Mức hỗ trợ đối với một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo**

#### **1. Hỗ trợ tiền ăn**

Hỗ trợ tiền ăn cho các đối tượng quy định tại điểm a và b khoản 1 Điều 2 của Quy định này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế của Nhà nước từ tuyến huyện trở lên với mức 3% mức lương cơ sở/người bệnh/ngày.

#### **2. Hỗ trợ tiền đi lại**

Hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến bệnh viện, từ bệnh viện về nhà và chuyển bệnh viện cho các đối tượng quy định tại điểm a và b khoản 1 Điều 2 của Quy định này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế của Nhà nước từ tuyến huyện trở lên, 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 (BHYT) hỗ trợ; cụ thể như sau:

a) Trường hợp sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở y tế Nhà nước:

Thanh toán chi phí vận chuyển cả chiều đi và về cho cơ sở y tế chuyển người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng/km tính theo khoảng cách vận chuyển và giá nhiên liệu tại thời điểm sử dụng và các chi phí cầu, phà, phí 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 cơ sở y tế Nhà nước:

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 nhiên liệu tại thời điểm sử dụng. Cơ sở y tế chỉ định chuyển bệnh nhân thực hiện thanh toán chi phí vận chuyển cho người bệnh, sau đó thanh quyết toán với Quỹ.

#### **3. Hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT đối với phần người bệnh phải đồng chi trả theo quy định của Luật BHYT (sau đây gọi tắt là chế độ hỗ trợ đồng chi trả BHYT)**

Hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh BHYT 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 hiện hành của Nhà nước về BHYT đối với phần người bệnh phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên; mức hỗ trợ cụ thể như sau:

a) Từ 100.000 đồng đến 5.000.000 đồng: Quỹ hỗ trợ 40% chi phí khám, chữa bệnh đối với phần người bệnh phải đồng chi trả.

b) Từ trên 5.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng: Quỹ hỗ trợ 50% chi phí khám, chữa bệnh đối với phần người bệnh phải đồng chi trả.

c) Từ trên 10.000.000 đồng: Quỹ hỗ trợ 60% chi phí khám, chữa bệnh đối với phần người bệnh phải đồng chi trả.

d) Quỹ thực hiện hỗ trợ tối đa không quá 10.000.000 đồng/người/đợt điều trị và không quá 04 đợt điều trị/người/năm (nghĩa là không quá 40.000.000 đồng/năm/người).

#### **4. Hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim**

Hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại điểm d khoản 1 Điều 2 của Quy định này đối với phần người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế của Nhà nước; mức hỗ trợ cụ thể như sau:

a) Đối với người bệnh có thẻ BHYT:

Áp dụng mức hỗ trợ như quy định tại khoản 3 Điều 3 của Quy định này.

b) Đối với người bệnh không có thẻ BHYT:

Chi phí khám, chữa bệnh mà người bệnh thanh toán từ 1.000.000 đồng trở lên thì được Quỹ hỗ trợ theo các mức như sau:

- Từ 1.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng: Quỹ hỗ trợ 20%.

- Từ trên 5.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng: Quỹ hỗ trợ 30%.

- Từ trên 10.000.000 đồng: Quỹ hỗ trợ 40%.

Quỹ thực hiện hỗ trợ tối đa không quá 10.000.000 đồng/người/đợt điều trị và không quá 04 đợt điều trị/người/năm (nghĩa là không quá 40.000.000 đồng/năm/người).

#### **Điều 4. Trình tự, thủ tục thực hiện đối với một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo**

1. Các cơ sở y tế công lập trực thuộc Sở Y tế chịu trách nhiệm tiếp nhận hồ sơ, hướng dẫn và thực hiện việc hỗ trợ theo quy định tại Điều 3 của Quy định này khi người bệnh đến khám, chữa bệnh tại đơn vị; tổng hợp kinh phí hỗ trợ để thanh quyết toán với Quỹ.

2. Các đối tượng tại khoản 1 Điều 2 của Quy định này khi đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế ngoài công lập, tại các cơ sở y tế Nhà nước của các Bộ, ngành đóng trên địa bàn tỉnh và tại các cơ sở y tế ngoài tỉnh, thì Trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố, nơi người bệnh đăng ký hộ khẩu thường trú, thực hiện các công việc sau:

a) Tiếp nhận hồ sơ, hướng dẫn và tổng hợp, gửi cơ quan Bảo hiểm xã hội cùng cấp để tiến hành giám định hồ sơ đề nghị hỗ trợ.

b) Khi có kết quả giám định của cơ quan Bảo hiểm xã hội thì Trung tâm y tế thực hiện hỗ trợ theo quy định tại Điều 3 của Quy định này.

c) Tổng hợp kinh phí hỗ trợ để thanh quyết toán với Quỹ.

3. Chậm nhất 30 ngày làm việc, kể từ ngày có kết quả giám định của cơ quan Bảo hiểm xã hội, các cơ sở y tế công lập trực thuộc Sở Y tế phải thực hiện việc chi trả chế độ hỗ trợ cho đối tượng được hưởng chế độ theo Quy định này.

## **Điều 5. Lập dự toán, quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí**

### **1. Lập dự toán**

a) Việc lập dự toán thực hiện theo quy định hiện hành của Nhà nước.

b) Hàng năm, căn cứ vào số lượng đối tượng, kinh phí thực tế hỗ trợ của năm trước, Ban Quản lý Quỹ xây dựng dự toán kinh phí thực hiện một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo gửi Sở Tài chính để tổng hợp dự toán ngân sách địa phương, báo cáo UBND tỉnh để trình HĐND tỉnh xem xét, quyết định.

### **2. Quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí**

Ban Quản lý Quỹ chịu trách nhiệm quản lý, sử dụng, thanh quyết toán kinh phí thực hiện một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quy định này đúng mục đích, đúng đối tượng, đúng quy định tài chính hiện hành của Nhà nước.

## **Chương III**

### **TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **Điều 6. Điều khoản chuyển tiếp**

Đối với các trường hợp đối tượng được hưởng chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo trước ngày Quy định này có hiệu lực thì hành nhưng chưa được thanh quyết toán thì thực hiện theo quy định tại Quyết định số 1921/QĐ-UBND ngày 22/7/2013 của UBND tỉnh.

#### **Điều 7. Trách nhiệm thi hành**

1. Giám đốc Sở Y tế chịu trách nhiệm:

a) Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính hướng dẫn trình tự, thủ tục thanh toán các chế độ hỗ trợ nêu tại Điều 4 Quy định này.

b) Kiểm tra và giám sát việc thực hiện Quy định này của các đơn vị có liên quan.

2. Giám đốc Bảo hiểm xã hội chịu trách nhiệm: Hướng dẫn Bảo hiểm xã hội các huyện, thị xã, thành phố thực hiện việc giám định hồ sơ đề nghị hỗ trợ một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo tại Quy định này do các Trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố chuyển đến.

3. Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc các Sở: Y tế, Tài chính, Lao động - Thương binh và Xã hội; Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh; Trưởng ban Ban Dân tộc tỉnh, Trưởng ban Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm phối hợp triển khai thực hiện Quy định này.

4. Trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật được dẫn chiếu để áp dụng tại Quy định này được sửa đổi, bổ sung, thay thế thì sẽ áp dụng theo các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế đó.

5. Trong quá trình thực hiện, nếu có nội dung nào chưa phù hợp hoặc phát sinh mới, các cơ quan, đơn vị, tổ chức, cá nhân có liên quan kịp thời báo cáo về Sở Y tế (cơ quan Thường trực Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh) để tổng hợp, trình UBND tỉnh xem xét, sửa đổi, bổ sung cho phù hợp./.

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

**Nguyễn Tuấn Thanh**