

Hà Tĩnh, ngày 25 tháng 8 năm 2014

QUY ĐỊNH

**Hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh
cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 58 /2014/QĐ-UBND ngày 18/2014
của Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Tĩnh)*

**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 chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh.

Điều 2. Đối tượng được áp dụng

1. Đối tượng được hưởng chế độ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo theo Quy định này là người cư trú trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh gồm:

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

1.2. 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 5/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ.

1.3. 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.

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

1.5. Trẻ em thuộc hộ nghèo, cận nghèo, thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật được hỗ trợ phẫu thuật tim bẩm sinh.

2. Các cơ sở y tế của nhà nước được giao nhiệm vụ thực hiện hoạt động hỗ trợ theo quy định này là các bệnh viện đa khoa từ tuyến huyện trở lên, bao gồm: Bệnh viện đa khoa huyện, thành phố, thị xã; Bệnh viện đa khoa tỉnh; Bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh.

**Chương II
QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

Điều 3. Các chế độ hỗ trợ

1. Hỗ trợ tiền ăn:

Các đối tượng quy định tại điểm 1.1, 1.2 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 được hỗ trợ tiền ăn với mức 3% mức lương tối thiểu chung/người bệnh/ngày.

Các đối tượng quy định tại điểm 1.5 khoản 1 Điều 2 trong mỗi đợt khám, phẫu thuật tim được hỗ trợ tiền ăn với mức 50.000đ/trẻ em/ngày trong thời gian không quá 15 ngày.

2. Hỗ trợ tiền đi lại:

Các đối tượng thuộc điểm 1.1, 1.2 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 Quỹ bảo hiểm y tế chi trả theo quy định.

2.1. 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 chiều về cho cơ sở y tế chuyên người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng hoặc dầu diezl/km tính theo khoảng cách vận chuyển thực tế, giá xăng, dầu tại thời điểm sử dụng và 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.

2.2. 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 tính theo khoảng cách vận chuyển thực tế và giá xăng tại thời điểm sử dụng.

Các cơ sở y tế chỉ định chuyển bệnh nhân và phẫu thuật thanh toán chi phí vận chuyển cho người bệnh, sau đó thanh toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh.

Các đối tượng quy định tại điểm 1.5 khoản 1 Điều 2 trong mỗi đợt khám, phẫu thuật tim được hỗ trợ tiền đi lại theo giá phương tiện công cộng thông thường.

3. Hỗ trợ 50% chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà các đối tượng quy định tại điểm 1.1, 1.2 và 1.3 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 Luật đối với phần người bệnh phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên, nhưng tối đa không quá 5 triệu đồng/người/lần hỗ trợ và không quá 03 lần/người/năm.

4. Hỗ trợ 30% chi phí khám bệnh, chữa bệnh của các đối tượng:

4.1. 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 đối với phần người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế của Nhà nước từ 1 triệu đồng trở lên cho một đợt khám, chữa bệnh trong trường hợp không có bảo hiểm y tế theo quy định, nhưng tối đa không quá 10 triệu đồng/người/lần hỗ trợ và không quá 03 lần/người/năm; nếu có bảo hiểm y tế thì hỗ trợ như khoản 3 Điều này.

4.2. Các bệnh khác khi người bệnh gặp khó khăn có tổng chi phí điều trị từ 50 triệu đồng cho một đợt khám, chữa bệnh trong trường hợp không có bảo hiểm y tế theo quy định, nhưng tối đa không quá 20 triệu đồng/người/lần hỗ trợ và không quá 03 lần/người/năm; nếu có bảo hiểm y tế thì hỗ trợ như khoản 3 Điều này.

5. Trường hợp người bệnh tự lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến) hoặc khám, chữa bệnh theo yêu cầu thì thực hiện việc thanh toán chi phí khám, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế; Quỹ không hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh đối với các trường hợp này.

Điều 4. Hồ sơ thủ tục và trình tự thực hiện

1. Hồ sơ hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh gồm:

- Đơn xin hỗ trợ chi phí điều trị bệnh (theo mẫu Phụ lục 1 ban hành kèm theo Quy định này).

- Bản sao giấy ra viện.

- Bản chính biên lai thanh toán viện phí; các hoá đơn, chứng từ hợp pháp liên quan đến việc mua thuốc, dụng cụ, sử dụng các dịch vụ kỹ thuật y tế .v.v. để điều trị.

Ngoài những hồ sơ trên, tùy thuộc vào từng đối tượng phải nộp một trong các hồ sơ sau:

- Đối với các đối tượng thuộc hộ nghèo nộp bản sao thẻ Bảo hiểm y tế còn giá trị sử dụng cho đến thời điểm ra viện. Trường hợp không có thẻ Bảo hiểm y tế thì nộp bản sao Chứng minh nhân dân và Giấy xác nhận hộ nghèo, có xác nhận của UBND cấp xã.

- Đối với các đối tượng trẻ em thuộc hộ nghèo, cận nghèo, thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng nộp bản sao thẻ Bảo hiểm y tế (nếu không có thẻ Bảo hiểm y tế thì nộp bản sao Giấy khai sinh hoặc Giấy chứng sinh) và bản sao Giấy xác nhận hộ nghèo, cận nghèo có xác nhận của UBND cấp xã, bản sao Sổ nhận trợ cấp hàng tháng.

- Đối với các đối tượng là người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn nộp bản sao Sổ hộ khẩu.

- Đối với người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật nộp bản sao Sổ nhận trợ cấp hàng tháng.

- Đối với người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước nộp bản sao Quyết định tiếp nhận đối tượng vào cơ sở bảo trợ.

- Đối với các đối tượng mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim hoặc các bệnh khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí nộp Giấy xác nhận hoàn cảnh khó khăn có xác nhận của UBND cấp xã.

Các đối tượng nộp 01 bộ hồ sơ, khi nộp hồ sơ phải đem theo toàn bộ các bản chính để người tiếp nhận đối chiếu, xác nhận bản sao.

2. Trình tự thực hiện:

2.1. Các đối tượng thuộc diện được hỗ trợ theo quy định này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế Nhà nước trên địa bàn tỉnh thì nơi tiếp nhận hồ sơ và thực hiện việc hỗ trợ (tiền ăn, tiền đi lại và chi phí điều trị) là cơ sở y tế nơi các đối tượng điều trị.

2.2. Các đối tượng thuộc diện được hỗ trợ theo quy định này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế tuyến Trung ương thì Bệnh viện đa khoa tuyến huyện, thành phố, thị xã nơi các đối tượng đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (kể cả các trường hợp đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại tuyến xã hoặc các trường

hợp không có thẻ BHYT) tiếp nhận hồ sơ và thực hiện việc hỗ trợ (tiền ăn, tiền đi lại và chi phí điều trị).

3. Thời hạn giải quyết hồ sơ: 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ các Bệnh viện đa khoa tuyến huyện, thành phố, thị xã phải thực hiện việc thanh toán các chi phí hỗ trợ cho đối tượng theo đúng quy định này.

Mỗi quý sau khi thanh toán cho người bệnh, các cơ sở khám, chữa bệnh tổng hợp hồ sơ, chứng từ (theo khoản 1 Điều 4) thanh toán với Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh Hà Tĩnh theo quy định hiện hành. Trong thời hạn 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ của các cơ sở khám, chữa bệnh thì Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo phải thanh toán cho các cơ sở khám, chữa bệnh.

Chương III TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 5. Nguồn kinh phí, lập dự toán, quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí

1. Nguồn kinh phí: Từ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh.

2. Lập dự toán:

Hàng năm, căn cứ đối tượng thực tế được hỗ trợ của năm trước, ước đối tượng được hỗ trợ của năm hiện tại, mức hỗ trợ và khả năng ngân sách của địa phương, Sở Y tế phối hợp với Ban quản lý Quỹ lập dự toán ngân sách Quỹ và kinh phí quản lý quỹ vào dự toán chi sự nghiệp y tế gửi Sở Tài chính để thẩm định, trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.

3. Quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí hỗ trợ:

3.1. Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo chịu trách nhiệm quản lý, sử dụng nguồn Quỹ đúng nội dung, mục đích, đối tượng và kịp thời.

3.2. Việc thanh, quyết toán kinh phí Quỹ thực hiện theo quy định tài chính kế toán hiện hành; trong đó chi phí giám định hồ sơ, chi phí kiểm tra, giám sát và chi phí phục vụ công tác quản lý Quỹ bằng 5% tổng kinh phí hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng hàng năm.

Điều 6. Tổ chức thực hiện

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

Tổ chức triển khai, điều hành Quỹ; kiểm tra giám sát cơ sở; tổng hợp thanh, quyết toán theo định kỳ; bổ sung, điều chỉnh các phương án quản lý, điều hành phù hợp, xử lý các vấn đề phát sinh trong quá trình thực hiện; báo cáo định kỳ và đột xuất theo yêu cầu của Ủy ban nhân dân tỉnh và các Bộ, ngành liên quan.

2. Sở Y tế - Cơ quan Thường trực Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh:

Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính và các cơ quan liên quan hướng dẫn, tổ chức triển khai thực hiện Quyết định này.

Chỉ đạo, kiểm tra, giám sát các cơ sở khám, chữa bệnh tổ chức thực hiện công tác khám, chữa bệnh, việc thực hiện chính sách hỗ trợ và thanh quyết toán

kinh phí hỗ trợ cho các đối tượng theo quy định. Hướng dẫn cụ thể về điều kiện chuyên tuyến bệnh nhân đối với các Bệnh viện đa khoa tuyến huyện.

Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính và các cơ quan có liên quan kiểm tra định kỳ tình hình thu và sử dụng, tổng hợp báo cáo quyết toán năm của Quỹ gửi Sở Tài chính xét duyệt.

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

Đầu tháng 01 hàng năm, tổng hợp, cung cấp thông tin dữ liệu các nhóm đối tượng quy định tại điểm 1.1, 1.3, 1.5 khoản 1 Điều 2 quy định này cho Ban Quản lý Quỹ và Sở Y tế để làm căn cứ lập Kế hoạch kinh phí và hoạt động khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Phối hợp với các sở, ngành liên quan hướng dẫn, chỉ đạo, theo dõi và giám sát việc thực hiện chính sách khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh.

4. Bảo hiểm xã hội tỉnh:

Phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội rà soát, kiểm tra sự biến động của các đối tượng hưởng chính sách khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh; nhất là đối tượng có thể Bảo hiểm y tế.

5. Phòng Dân tộc - Văn phòng UBND tỉnh:

Đầu tháng 01 hàng năm, tổng hợp, cung cấp thông tin dữ liệu nhóm đối tượng quy định tại điểm 1.2 khoản 1 Điều 2 quy định này Ban Quản lý Quỹ và Sở Y tế để làm căn cứ lập Kế hoạch kinh phí và hoạt động khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Phối hợp với các sở, ngành liên quan theo dõi, giám sát việc thực hiện chính sách khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh.

6. Sở Thông tin và Truyền thông, Báo Hà Tĩnh, Đài Phát thanh - Truyền hình tỉnh:

Chỉ đạo, tổ chức tuyên truyền sâu rộng các quy định của Quyết định này để các mọi người dân, nhất là các nhóm đối tượng được hưởng chính sách hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo hiểu biết đầy đủ quy định để thực hiện.

7. Sở Tài chính:

Hàng năm, trên cơ sở dự toán kinh phí thực hiện khám, chữa bệnh cho người nghèo do Sở Y tế xây dựng, căn cứ vào khả năng cân đối của ngân sách địa phương để tham mưu bố trí kinh phí khám, chữa bệnh cho người nghèo của Quỹ, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.

Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan có liên quan hướng dẫn, kiểm tra định kỳ tình hình thu, sử dụng và quyết toán kinh phí của Quỹ theo quy định.

8. Sở Kế hoạch và Đầu tư:

Phối hợp với các sở, ban, ngành, huy động sự đóng góp của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài tỉnh, các tổ chức phi chính phủ hỗ trợ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo.

9. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc tỉnh và các hội, đoàn thể:

Phối hợp với các cấp chính quyền và các Sở, ngành liên quan tuyên truyền sâu rộng các quy định của Quyết định này để mọi người dân, các thành viên, hội viên, đoàn viên; nhất là các nhóm đối tượng được hưởng chính sách hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo hiểu biết đầy đủ quy định để thực hiện.

Vận động các tổ chức, cá nhân hỗ trợ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Phối hợp với các sở, ngành liên quan và các cấp chính quyền theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy định tại Quyết định này.

10. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố, thị xã:

Chỉ đạo tổ chức tuyên truyền, hướng dẫn quy định này để mọi người dân biết, chú trọng nội dung quy định về đối tượng, mức hỗ trợ, hồ sơ, thủ tục và quy trình hỗ trợ.

Chỉ đạo Phòng Y tế hướng dẫn các cơ sở y tế trên địa bàn thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh cho người nghèo.

Hàng năm chỉ đạo, tổ chức thực hiện điều tra, lập danh sách các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 1 Quy định này và điều chỉnh khi có biến động về các đối tượng trên địa bàn quản lý gửi về Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Phòng Dân tộc Văn phòng UBND tỉnh tổng hợp, cung cấp dữ liệu cho Ban Quản lý Quỹ và Sở Y tế theo quy định.

Tăng cường giám sát, theo dõi tình hình và kết quả thực hiện công tác khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị các đơn vị, địa phương phản ánh bằng văn bản về Sở Y tế để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh xem xét, xử lý./.

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

Nguyễn Thiện

Mẫu 1

PHỤ LỤC 1

*(Kèm theo Quy định ban hành theo Quyết định số 58/2014/QĐ-UBND
ngày 25/8/2014 của UBND tỉnh Hà Tĩnh)*

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

ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ BỆNH

Kính gửi:

- Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh Hà Tĩnh;
- Bệnh viện (Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện chuyên khoa cấp tỉnh,
Bệnh viện đa khoa huyện, thành phố, thị xã):.....

Tên tôi là..... sinh năm

Địa chỉ (xã, phường, thị trấn):, huyện, thành phố,
thị xã....., tỉnh Hà Tĩnh

Điện thoại (nếu có):.....

Căn cứ Quyết định số 58/2014/QĐ-UBND ngày 25/8/2014 của Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Tĩnh về việc quy định hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh.

Tôi mắc bệnh.....

Thuộc đối tượng:.....

Thời gian điều trị:.....

Nơi điều trị:.....

Kinh phí phải chi trả cho đợt điều trị này là:.....đồng (kèm theo
hoá đơn viện phí).

Đề nghị được hỗ trợ kinh phí theo quy định hiện hành./.

....., ngày tháng năm

Người viết đơn
(ký, ghi rõ họ tên)

