

Số: 80 /2004/QĐ-UB

Tuyên Quang, ngày 29 tháng 11 năm 2004

QUYẾT ĐỊNH CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH
Về việc ban hành Quy chế Quản lý và điều hành
Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH TUYÊN QUANG

Căn cứ Luật tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân ngày 26 tháng 11 năm 2003;

Căn cứ Luật ngân sách Nhà nước ngày 16 tháng 12 năm 2002;

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 Thông tư liên tịch số 14/2002/TTLT/BYT-BTC ngày 16-12-2002 của Bộ Y tế-Bộ Tài chính hướng dẫn tổ chức khám, chữa bệnh và lập, quản lý, sử dụng, thanh quyết toán Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15-10-2002 của Thủ tướng Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 42/2004/QĐ-UB ngày 17-4-2004 của UBND tỉnh về việc thành lập Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo,

Xét đề nghị của Sở Y tế tại tờ trình số 565/TT-YT ngày 21-5-2004 về việc ban hành "Quy chế Quản lý và điều hành Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo",

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này "Quy chế Quản lý và điều hành Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo".

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Điều 3: Các ông (bà): Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các Sở, Chủ tịch UBND các huyện, thị xã và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ
- Bộ Y tế, Bộ T/chính, Bộ LĐ-TB-XH
- Cục Kiểm tra VBPL-Bộ Tư pháp
- Thường trực Tỉnh ủy
- Thường trực HĐND tỉnh
- Chủ tịch và các PCT UBND tỉnh
- Các Ban Đảng của Tỉnh ủy
- Các Ban của HĐND tỉnh
- Các sở, ban, ngành, đoàn thể cấp tỉnh
- UBND các huyện, thị xã
- Các BV tuyến tỉnh, TT Y tế các huyện, thị
- Chánh, PVP UBND tỉnh

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH TUYÊN QUANG

KT.CHỦ TỊCH

PHÓ CHỦ TỊCH



Vũ Thị Bích Việt

QUY CHẾ
Quản lý và điều hành Quỹ khám, chữa bệnh
cho người nghèo

(Kèm theo quyết định số 80 /2004 /QĐ-UB ngày 29 tháng 11 năm 2004 của UBND tỉnh)

Chương I.
NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi áp dụng.

Quy chế này áp dụng cho hoạt động quản lý thu, chi, sử dụng và điều hành Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo được thành lập theo Quyết định số 42/2004/QĐ-UB ngày 17/4/2004 của UBND tỉnh Tuyên Quang.

Điều 2: Hình thức sử dụng Quỹ:

Mua bảo hiểm y tế cho người nghèo và hỗ trợ một phần viện phí cho các đối tượng quy định tại Điều 3 Quy chế này.

Điều 3. Đối tượng áp dụng.

1. Đối tượng được cấp thẻ bảo hiểm y tế: Người có hộ khẩu trong gia đình được UBND cấp xã thuộc tỉnh Tuyên Quang công nhận là hộ nghèo theo quy định chuẩn hộ nghèo tại Quyết định số 1143/2000/QĐ-LĐTBXH ngày 01/11/2000 của Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và xã hội (sau đây gọi là người nghèo), nhưng chưa được các tổ chức Nhà nước hoặc người sử dụng lao động mua bảo hiểm y tế.

2. Đối tượng được hỗ trợ một phần viện phí: Người không có khả năng trả đủ tiền viện phí thuộc một trong những đối tượng sau: người gặp khó khăn đột xuất do mắc các bệnh nặng phải chi phí cao, người lang thang, cơ nhỡ, không nơi nương tựa.

Mức hỗ trợ một phần viện phí thực hiện theo quy định tại Điều 8 Quy chế này.

Điều 4. Thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo.

1. Người nghèo theo quy định tại khoản 1 Điều 3 Quy chế này được cấp thẻ bảo hiểm y tế có mệnh giá 50.000 đồng/người/năm.

2. Thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo quy định tại khoản 1 Điều này ký hiệu là KI, do Bảo hiểm xã hội tỉnh phát hành theo mẫu quy định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Chương II.

QUYỀN LỢI, TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI NGHÈO ĐƯỢC CẤP THẺ BẢO HIỂM Y TẾ VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ QUAN Y TẾ

Điều 5. Quyền lợi và trách nhiệm của người nghèo được cấp thẻ bảo hiểm y tế.

1. Quyền lợi:

1.1. Được đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở y tế của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang: trạm y tế xã, phường, thị trấn, phòng khám đa khoa khu vực, bệnh viện gần nhất nơi đăng ký hộ khẩu thường trú.

Trong trường hợp cấp cứu, người bệnh được điều trị tại bất kỳ cơ sở y tế Nhà nước nào thuận tiện nhất và được cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh thanh toán các chi phí khám, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế cho cơ sở y tế đó.

1.2. Tại các cơ sở y tế Nhà nước, nếu đi khám chữa bệnh theo đúng tuyến và có đủ các giấy tờ cần thiết (quy định tại Điều 6 Quy chế này), người nghèo có thẻ bảo hiểm y tế được:

a- Khám, chẩn đoán, điều trị bệnh theo đúng các quy định về chuyên môn của Bộ Y tế đối với từng tuyến và theo chỉ định cụ thể của thầy thuốc.

b- Không phải đóng tiền tạm ứng khi vào điều trị và được thanh toán chi phí khám, chữa bệnh theo quy định của pháp luật hiện hành về chế độ bảo hiểm y tế.

2- Trách nhiệm:

2.1. Thực hiện việc khám, chữa bệnh đúng tuyến đã đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu.

2.2. Bảo quản thẻ bảo hiểm y tế cẩn thận (nếu thẻ bảo hiểm y tế bị tẩy xóa, rách nát sẽ không có giá trị sử dụng); không cho người khác mượn thẻ để khám, chữa bệnh.

2.3. Chấp hành nghiêm chỉnh các nội quy, quy định của cơ sở y tế khi đi khám, chữa bệnh.

2.4. Phải trả tiền viện phí, tiền thuốc trong các trường hợp:

- Không khám, chữa bệnh đúng tuyến đã đăng ký ban đầu (Trừ trường hợp cấp cứu)

- Không xuất trình đầy đủ các giấy tờ cần thiết khi đi khám, chữa bệnh theo quy định tại Điều 6 Quy chế này.

- Tự mua thuốc sử dụng ngoài phác đồ điều trị của cơ sở y tế.

Điều 6. Thủ tục khi đi khám bệnh:

1. Khi đi khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế nhà nước, người được cấp thẻ khám, chữa bệnh cho người nghèo phải xuất trình thẻ khám, chữa bệnh cho người nghèo do Bảo hiểm xã hội tỉnh Tuyên Quang cấp (còn hạn sử dụng) ghi đúng tên mình.

2. Trường hợp phải chuyển lên tuyến trên, ngoài việc xuất trình thẻ khám, chữa bệnh theo quy định tại khoản 1 Điều này, người bệnh phải có Giấy chuyển viện theo mẫu quy định của Sở Y tế và Giấy chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ tùy thân khác có dán ảnh hoặc giấy giới thiệu của UBND xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú.

Điều 7. Trách nhiệm của cơ sở khám, chữa bệnh:

1. Cơ sở khám, chữa bệnh của Nhà nước đóng trên địa bàn tỉnh có trách nhiệm thực hiện khám, chữa bệnh kịp thời cho những người thuộc đối tượng quy định tại Điều 3 của Quy chế này (kể cả khi người bệnh chưa có đủ các giấy tờ theo quy định).

Nếu vượt quá khả năng điều trị của cơ sở y tế thì cơ sở y tế có trách nhiệm làm thủ tục chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

2. Thực hiện công tác khám, chẩn đoán, điều trị bệnh theo đúng quy định chuyên môn của ngành y tế; chỉ định dùng thuốc, cấp phát thuốc cho người bệnh trong danh mục thuốc quy định của Bộ Y tế, không kê đơn thuốc để người bệnh tự mua.

3. Khi tiếp nhận bệnh nhân từ tuyến dưới chuyển đến, nếu không cần điều trị nội trú, cơ sở khám, chữa bệnh có trách nhiệm cấp phát thuốc điều trị ngoại trú hoặc hướng dẫn người bệnh chuyển về điều trị ở tuyến dưới, không kê đơn để người bệnh tự mua.

4. Tuyên truyền, giải thích về chế độ khám, chữa bệnh cho người nghèo; tăng cường kiểm tra việc đảm bảo quyền lợi của người bệnh và chủ động giải quyết những khiếu nại liên quan đến việc khám, chữa bệnh cho người nghèo.

5. Thực hiện việc lập phiếu khám, chữa bệnh, bệnh án, hồ sơ quản lý, thanh quyết toán kinh phí khám, chữa bệnh cho người nghèo và thống kê, tổng hợp số liệu báo cáo hàng quý theo đúng quy định của Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo và Bảo hiểm xã hội tỉnh.

Điều 8. Thủ tục, thẩm quyền duyệt hỗ trợ một phần viện phí:

1. Người được hỗ trợ một phần viện phí theo quy định tại khoản 2 Điều 3 Quy chế này phải xuất trình các giấy tờ sau:

1.1- Giấy giới thiệu của cơ sở y tế địa phương;

1.2- Đơn xin miễn (giảm) viện phí có xác nhận của UBND các xã, phường, thị trấn nơi thường trú và Phòng Lao động-Thương binh và Xã hội cấp huyện về mức độ khó khăn đột xuất.

Trường hợp người lang thang, cơ nhỡ không đủ các giấy tờ quy định trên thì cơ sở y tế phải phối hợp với chính quyền địa phương và các cơ quan liên quan để xác minh hoàn cảnh của đối tượng và quyết định hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh.

2. Thẩm quyền quyết định mức hỗ trợ.

Thủ trưởng các cơ sở y tế được quyết định hỗ trợ một phần viện phí đối với các đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 3 Quy chế này theo chi phí thực tế nhưng không vượt quá các mức quy định cụ thể dưới đây:

2.1- Giám đốc Bệnh viện tuyến huyện được duyệt mức hỗ trợ không quá 300.000 (ba trăm ngàn) đồng/1 bệnh nhân/1 đợt điều trị.

2.2- Giám đốc Bệnh viện tuyến tỉnh được duyệt mức hỗ trợ không quá 500.000 (năm trăm ngàn) đồng/1 bệnh nhân/1 đợt điều trị.

2.3- Giám đốc Sở Y tế được duyệt mức hỗ trợ từ trên 500.000 (năm trăm ngàn) đồng đến 5.000.000 (năm triệu) đồng/1 bệnh nhân/1 đợt điều trị.

2.4- Trường hợp phải hỗ trợ trên 5.000.000 (năm triệu) đồng, Giám đốc Sở Y tế báo cáo Chủ tịch UBND tỉnh xem xét, quyết định.

Giám đốc các Bệnh viện và Giám đốc Sở Y tế phải chịu trách nhiệm về việc kiểm tra, xem xét và duyệt hỗ trợ một phần viện phí đảm bảo đúng đối tượng, điều kiện và định mức quy định tại Quy chế này.

Chương III

NGUỒN HÌNH THÀNH QUỸ VÀ QUẢN LÝ, SỬ DỤNG QUỸ KHÁM, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI NGHÈO

Điều 9. Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo được hình thành từ các nguồn sau:

1- Ngân sách Nhà nước cấp đảm bảo tối thiểu bằng 75% tổng giá trị của Quỹ (Tổng giá trị của Quỹ được tính theo định mức tối thiểu là 70.000 đồng/người/năm).

Cụ thể phân ngân sách Nhà nước cấp hàng năm như sau:

- Năm đầu:

$$\text{Ngân sách Nhà nước cấp} = \frac{\text{Tổng số đối tượng được hưởng}}{\text{Số đối tượng}} \times 70.000 \text{ đ} \times 75\%$$

- Từ năm thứ 2 trở đi:

$$\text{Ngân sách Nhà nước cấp} = \text{Tổng số đối tượng được hưởng} \times 70.000 \text{ đ} \times 75\% - \text{Số tồn quỹ cuối năm trước, nguồn NS cấp}$$

- Từ năm thứ hai trở đi, trong trường hợp thâm hụt Quỹ, mức hỗ trợ từ ngân sách nhà nước cho Quỹ bảo đảm = số đối tượng được hưởng x 70.000 đồng x 75 %.

2- Đóng góp của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài.

3- Các khoản thu hợp pháp khác theo quy định hiện hành của Nhà nước.

Điều 10: Công tác quản lý, sử dụng và thanh quyết toán Quỹ:

1. Hàng năm, Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo có trách nhiệm tổng hợp trình UBND tỉnh phê duyệt:

- Kinh phí bổ sung cho Quỹ từ ngân sách Nhà nước theo quy định tại khoản 1 Điều 9 Quy chế này

- Kế hoạch phân bổ, sử dụng Quỹ; dự toán kinh phí phục vụ cho công tác khám, chữa bệnh cho người người nghèo.

2. Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo có trách nhiệm mua thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo và phối hợp với các cơ quan thành viên của Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo cấp thẻ, quản lý thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo theo đúng các quy định tại Quy chế này.

3. Bảo hiểm xã hội tỉnh chịu trách nhiệm giám sát chi phí khám chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế, thanh toán cho các cơ sở y tế các khoản chi phí khám chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế theo đúng quy định hiện hành.

4. Hàng năm, kinh phí khám, chữa bệnh cho người nghèo còn dư cuối năm tại Bảo hiểm xã hội tỉnh được chuyển sang năm sau để tiếp tục mua thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo.

5. Thanh quyết toán quỹ:

5.1. Chế độ kế toán và báo cáo Quỹ được thực hiện theo chế độ kế toán ban hành theo Quyết định số 999/TC/QĐ/CĐKT ngày 21 tháng 11 năm 1996 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về chế độ kế toán áp dụng trong các đơn vị hành chính sự nghiệp.

5.2. Sở Y tế chủ trì phối hợp với Sở Tài chính chịu trách nhiệm kiểm tra tình hình thu và sử dụng Quỹ; thẩm định báo cáo quyết toán năm của các cơ sở y tế có sử dụng kinh phí của Quỹ, tổng hợp trình UBND tỉnh duyệt để báo cáo Bộ Y tế, Bộ Tài chính trong quý I hàng năm theo đúng quy định.

Chương IV

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 11. Nhiệm vụ của các cơ quan thành viên Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo.

1. Sở Y tế:

- Là cơ quan thường trực của Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo, có trách nhiệm lập dự toán, kế hoạch sử dụng quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo hàng năm, gửi Sở Tài chính, Sở kế hoạch và Đầu tư thẩm định trình UBND tỉnh trước ngày 15 tháng 10 hàng năm

- Chịu trách nhiệm trước UBND tỉnh về việc kiểm tra, quản lý, sử dụng, báo cáo quyết toán thu, chi Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo đảm bảo đúng chính sách, chế độ quy định hiện hành của Nhà nước và của tỉnh.

- Ban hành văn bản hướng dẫn cụ thể các cơ sở y tế thực hiện chế độ chuyên môn về khám chữa bệnh cho người nghèo và tổng hợp báo cáo theo quy định.

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh và Sở Lao động- Thương binh và Xã hội kiểm tra, hướng dẫn việc phát thẻ, thu hồi thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo đảm bảo đúng quy định.

2. Sở Tài chính:

- Phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế thẩm định, tổng hợp dự toán kinh phí thực hiện chế độ khám, chữa bệnh cho người nghèo hàng năm, trình Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt.

- Hướng dẫn về chế độ kế toán; kiểm tra định kỳ tình hình thu, quản lý sử dụng và thanh quyết toán kinh phí khám, chữa bệnh cho người nghèo; thẩm định báo cáo quyết toán năm của Quỹ, trình Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt, đảm bảo đúng Luật ngân sách, các chế độ hiện hành của Nhà nước, của tỉnh theo niên độ ngân sách hàng năm.

- Phối hợp với các ngành liên quan giám sát quá trình thực hiện công tác khám chữa bệnh cho người nghèo.

3. Sở Lao động-Thương binh và xã hội:

- Hướng dẫn UBND các huyện, thị xã rà soát, quản lý số hộ nghèo, người nghèo để lập danh sách điều chỉnh, bổ sung đối tượng được hưởng chế độ khám, chữa bệnh theo Quy chế này.

- Phối hợp với Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội tỉnh và các ngành liên quan giám sát quá trình thực hiện công tác khám chữa bệnh cho người nghèo.

4. Bảo hiểm Xã hội tỉnh:

- In và cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo theo đúng quy định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và quy định tại Quy chế này.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Lao động- Thương binh và Xã hội kiểm tra, hướng dẫn việc phát thẻ, thu hồi thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo đảm bảo đúng quy định.

- Chịu trách nhiệm giám định chi khám chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế; thanh toán kinh phí cho các cơ sở y tế thực hiện khám, chữa bệnh cho người nghèo theo đúng các quy định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và quy định của UBND tỉnh tại Quy chế này.

5. Ban Dân tộc phối hợp với Ủy ban Mặt trận Tổ quốc tỉnh vận động các tổ chức, cá nhân trong và ngoài tỉnh ủng hộ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh; tham gia cùng các ngành liên quan giám sát việc thực hiện chế độ khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Điều 12. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã:

1- Chỉ đạo, hướng dẫn Phòng Lao động thương binh xã hội, UBND các xã, phường, thị trấn và các ban ngành liên quan thẩm định các đối tượng là người nghèo, thuộc diện được hưởng chế độ khám, chữa bệnh theo Quy chế này, trình UBND huyện, thị xã phê duyệt danh sách các đối tượng được hưởng chế độ, gửi Sở Lao động-Thương binh và Xã hội để tổng hợp trước ngày 30/9 hàng năm.

2- Chỉ đạo Trung tâm y tế các huyện, thị xã, các trạm y tế xã, phường, thị trấn, phòng khám đa khoa khu vực triển khai thực hiện các quy định của UBND tỉnh, các văn bản hướng dẫn cụ thể của các ngành chuyên môn liên quan đến công tác khám chữa bệnh cho người nghèo.

3- Chỉ đạo UBND các xã, phường, thị trấn định kỳ 6 tháng một lần sau khi rà soát số hộ nghèo và số người nghèo, lập danh sách tăng, giảm người nghèo được cấp thẻ bảo hiểm y tế theo Quy chế này; UBND các huyện, thị xã tổng hợp, báo cáo Sở Lao động-Thương binh và Xã hội để thu hồi thẻ đối với người đã thoát nghèo hoặc mua bổ sung thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo.

4- Phối hợp với các ngành liên quan, kiểm tra tình hình thực hiện và xử lý vi phạm trong việc khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Điều 13: Xử lý vi phạm trong quản lý và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo.

1. Người được cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo theo quy định tại Quy chế này nếu cho người khác mượn thẻ để đi khám, chữa bệnh thì sẽ bị thu hồi thẻ và không được cấp lại.

2. Người mượn thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo để đi khám, chữa bệnh phải hoàn trả toàn bộ số tiền viện phí, tiền thuốc đã được miễn giảm.

3. Người có thẩm quyền xác nhận người nghèo, người có khó khăn đột xuất không đúng đối tượng quy định phải chịu trách nhiệm bồi hoàn toàn bộ số tiền người bệnh được miễn giảm và tùy theo mức độ vi phạm có thể bị xử lý kỷ luật hoặc truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của pháp luật hiện hành.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH TUYẾN QUANG

KT. CHỦ TỊCH

PHÓ CHỦ TỊCH



Vũ Thị Bích Việt