

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH PHÚ YÊN**

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

Số: 809/QĐ-UBND

Phú Yên, ngày 27 tháng 5 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành một số chế độ hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo trên địa bàn tỉnh

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH PHÚ YÊN

Căn cứ Luật Tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân ngày 26/11/2003;

Căn cứ Luật Khám bệnh, 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 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 khám, chữa bệnh cho người nghèo; 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;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 18/10/2013 của liên 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;

Theo đề nghị của Sở Y tế tại Công văn số 468/SYT-KHTC ngày 29/4/2014,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh.

Điều 2. Giao Sở Y tế phối hợp với Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Lao động-Thương binh và Xã hội và các cơ quan liên quan tổ chức triển khai thực hiện Quyết định này; định kỳ hàng năm tổng hợp kết quả thực hiện, báo cáo UBND Tỉnh và các cơ quan có liên quan.

Điều 3. Chánh Văn phòng UBND Tỉnh; Giám đốc các Sở: Y tế, Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư, Lao động-Thương binh và Xã hội; Giám đốc Bảo hiểm Xã hội

Tỉnh; Trưởng Ban Dân tộc Tỉnh; Trưởng Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo; Thủ trưởng các đơn vị liên quan và Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này, kể từ ngày ký./.

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

Trần Quang Nhất

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH PHÚ YÊN**

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

QUY ĐỊNH

**Một số chế độ hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo,
người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo
trên địa bàn tỉnh**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 809/QĐ-UBND
ngày 27/5/2014 của UBND tỉnh)*

Chương I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

1. Quy định này quy định hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo trên địa bàn tỉnh từ nguồn kinh phí Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh.

2. Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo, các cơ sở y tế công lập của tỉnh thực hiện một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo theo Quy định này.

Điều 2. Đối tượng áp dụng và điều kiện hỗ trợ

1. Đối tượng áp dụng

Đối tượng được hưởng chế độ đi khám, chữa bệnh thực hiện 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 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ và ở thôn, buôn đặc biệt khó khăn theo Quy định của Chính phủ.

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 thuộc hộ cận nghèo hoặc gia đình có hoàn cảnh khó khăn bất khả kháng do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí (*riêng đối với các bệnh khác đang chờ hướng dẫn của Bộ Y tế và không thuộc đối tượng áp dụng của Quy định này*).

2. Điều kiện hỗ trợ

Các đối tượng tại Khoản 1 Điều 2 được hưởng chế độ hỗ trợ tại Quy định này khi đi khám, chữa bệnh theo đúng nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu ghi trong thẻ hiểm y tế (BHYT) từ bệnh viện tuyến huyện trở lên đối với người có thẻ BHYT; hoặc tại bệnh viện tuyến trên khi được chuyển viện theo đúng quy định của ngành Y tế. Trường hợp người bệnh tự lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến) hoặc khám, chữa bệnh theo yêu cầu thì không thuộc đối tượng được hỗ trợ theo Quy định này.

Chương II NHỮNG QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 3. Các chế độ hỗ trợ

1. Hỗ trợ tiền ăn

Hỗ trợ tiền ăn cho các đối tượng quy định tại Điểm a, b Khoản 1 Điều 2 của Quy định này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế 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, 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 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 xăng 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 khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh.

3. Hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh

a) 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, 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/đợt điều trị; mức hỗ trợ cụ thể như sau:

- Từ 100.000 đồng trở lên/đợt điều trị: Ngân sách nhà nước hỗ trợ 50% chi phí khám chữa bệnh đối với phần người bệnh phải đồng chi trả và không quá 20.000.000 đồng/năm/người.

b) Hỗ trợ cho người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim:

Hỗ trợ 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:

* 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/đợt điều trị thì được Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo hỗ trợ theo mức như sau: Từ 1.000.000 đồng trở lên/đợt điều trị: Ngân sách nhà nước hỗ trợ 20% tổng số tiền người bệnh chi trả sau 1.000.000 đồng và không quá 20.000.000 đồng/năm/người.

* Đối với người bệnh có thẻ BHYT: Áp dụng mức hỗ trợ đồng chi trả như quy định tại Điểm a Khoản 3 Điều 3 của Quy định này.

Điều 4. Trình tự và thủ tục hỗ trợ

1. Nơi tiếp nhận hồ sơ hỗ trợ

a) 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 đúng mức hỗ trợ, đúng đối tượng khi người bệnh đi điều trị nội trú (kể cả điều trị ngoại trú đối với chế độ hỗ trợ đồng chi trả BHYT) đúng tuyến theo quy định nêu tại Khoản 2 Điều 2 của Quy định này. Tổng hợp kinh phí hỗ trợ để thanh quyết toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh.

b) Các đối tượng tại Điều 2 của Quy định này khi đi điều trị nội trú (kể cả điều trị ngoại trú đối với chế độ hỗ trợ đồng chi trả BHYT) 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

các bệnh viện tuyến tỉnh và Bệnh viện đa khoa các huyện, thị xã, thành phố, nơi người bệnh đăng ký hộ khẩu thường trú, thực hiện các công việc sau:

- Tiếp nhận hồ sơ, hướng dẫn và tổng hợp gửi về Sở Y tế - Thường trực Ban quản lý để tiến hành giám định hồ sơ đề nghị hỗ trợ và trình Ban quản lý phê duyệt;
- Khi có kết quả giám định của Sở Y tế thì Bệnh viện đa khoa các huyện, thị xã, thành phố thực hiện hỗ trợ theo Điều 3 của Quy định này;
- Tổng hợp kinh phí hỗ trợ để thanh quyết toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh.

2. Thủ tục hồ sơ hỗ trợ

2.1. Hồ sơ đề nghị hỗ trợ:

a) Với đối tượng có thẻ BHYT mã số thẻ người nghèo, thành phần hồ sơ gồm:

- Đơn xin hỗ trợ một phần chi phí điều trị;
- Bản sao thẻ BHYT còn giá trị sử dụng và Giấy chứng minh nhân dân hoặc hộ khẩu;
- Giấy ra viện của đơn vị khám chữa bệnh (ghi rõ chẩn đoán và tổng số ngày điều trị);
- Bản sao giấy chuyển viện của đơn vị khám chữa bệnh tuyến dưới;
- Biên lai thanh toán viện phí của BHYT, các hóa đơn, chứng từ hợp pháp liên quan đến việc mua thuốc, dụng cụ, sử dụng các dịch vụ kỹ thuật y tế... để điều trị;
- Giấy đề nghị thanh toán tiền ăn và tiền đi lại nếu đối tượng không sử dụng phương tiện của cơ sở khám chữa bệnh Nhà nước.

b) Với đối tượng được quy định tại Điểm a, b Khoản 1 Điều 2 của Quy chế này không mang mã thẻ BHYT người nghèo, ngoài các thành phần hồ sơ được yêu cầu như Điểm a Khoản 2.1 Điều 4 của Quy chế này, cần bổ sung thêm:

- Bản sao các giấy tờ sau:
 - + Với các trường hợp tại Điểm a Khoản 1 Điều 2 Quy chế này: Giấy xác nhận hộ nghèo có mã số của UBND xã, phường, thị trấn;
 - + Với các trường hợp tại Điểm b Khoản 1 Điều 2 Quy chế này: Giấy xác nhận thường trú của UBND xã, phường, thị trấn.

c) Thành phần hồ sơ hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho các trường hợp tại Điểm c, d Khoản 1 Điều 2 của Quy chế này:

- Đơn xin hỗ trợ một phần chi phí điều trị;
- Bản sao thẻ BHYT còn giá trị sử dụng (nếu có);
- Giấy ra viện của đơn vị khám chữa bệnh (ghi rõ chẩn đoán và tổng số ngày điều trị);

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

- Với các trường hợp tại Điểm c Khoản 1 Điều 2 Quy chế này: Giấy xác nhận của UBND cấp xã về việc đối tượng thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật 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 công lập;

- Giấy xác nhận: Hộ cận nghèo có mã số hoặc gia đình có hoàn cảnh khó khăn của UBND xã, phường, thị trấn.

2.2. Thời hạn giải quyết hồ sơ hỗ trợ:

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 tại Quy định này.

Chương III TỔ CHỨC THỰC HIỆN

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

1. Lập dự toán

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

- Hàng năm, căn cứ vào số lượng đối tượng, kinh phí thực tế hỗ trợ của năm trước, Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo và trẻ em dưới 6 tuổi tỉnh xây dựng dự toán kinh phí hỗ trợ các chế độ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo gửi Sở Tài chính để tổng hợp dự toán ngân sách địa phương trình UBND Tỉnh báo cáo HĐND Tỉnh.

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

Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh chịu trách nhiệm quản lý, sử dụng, thanh quyết toán kinh phí hỗ trợ các chế độ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo tại Quy định này đúng mục đích, đúng đối tượng, đúng quy định hiện hành.

Hàng quý, Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo và trẻ em dưới 6 tuổi tỉnh sẽ ứng trước 80% kinh phí thực chi của quý trước cho các đơn vị y tế để thực hiện việc hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo và trẻ em dưới 6 tuổi.

Điều 6. Trách nhiệm thi hành

Các thành viên Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh người nghèo có trách nhiệm thực hiện quy chế này theo sự phân công của Trưởng Ban quản lý Quỹ, cụ thể:

1. Sở Y tế: Cơ quan thường trực của Ban quản lý Quỹ có trách nhiệm giúp Ban quản lý Quỹ theo dõi toàn diện hoạt động của Quỹ cả về chuyên môn và ngân sách Quỹ, cụ thể:

a) Đảm bảo điều kiện trang thiết bị văn phòng, phòng làm việc của Ban quản lý Quỹ; tổ chức quản lý và điều hành Quỹ; thực hiện nhiệm vụ của Thường trực Ban quản lý Quỹ; đảm bảo các hoạt động của Quỹ được thực hiện đúng đối tượng, mục đích; chủ động có phương án phòng ngừa, phát hiện và xử lý nghiêm các hành vi vi phạm trong quá trình triển khai thực hiện.

b) Hàng năm lập dự toán ngân sách Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh và kinh phí quản lý Quỹ gửi Sở Tài chính thẩm định trình UBND Tỉnh báo cáo HĐND Tỉnh.

c) Phối hợp với các sở, ban, ngành tham mưu cho UBND Tỉnh trong việc vận động sự đóng góp về tài chính của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài cho Quỹ.

d) Phối hợp với Sở Tài chính hướng dẫn việc quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí từ Quỹ theo Quy định này.

đ) Thường xuyên chỉ đạo thanh tra, kiểm tra, hướng dẫn các cơ sở khám, chữa bệnh trong tỉnh tổ chức thực hiện công tác tiếp nhận, thẩm định hồ sơ và hỗ trợ đúng đối tượng, định mức theo Quy định này; kịp thời phát hiện các hạn chế, thiếu sót để phối hợp chấn chỉnh.

e) Hàng năm, chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan tổng hợp tình hình thành lập, vận động, hoạt động của Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh trình Chủ tịch UBND Tỉnh báo cáo Bộ Y tế.

2. Sở Tài chính:

a) Thẩm định dự toán kinh phí hoạt động hàng năm của Ban quản lý Quỹ, tổng hợp trình UBND Tỉnh báo cáo HĐND Tỉnh phê duyệt.

b) Xét duyệt báo cáo quyết toán tài chính hàng năm của Ban quản lý Quỹ theo quy định.

d) Phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn việc quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí từ Quỹ theo Quy định này.

e) Hàng năm phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan có liên quan tổng hợp tình hình thành lập, vận động, hoạt động của Quỹ trình Chủ tịch UBND Tỉnh báo cáo Bộ Tài chính, Bộ Y tế.

3. Sở Kế hoạch và Đầu tư phối hợp với Sở Tài chính tham mưu UBND Tỉnh đưa dự toán ngân sách của Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh vào chỉ tiêu kinh tế - xã hội hàng năm của tỉnh báo cáo HĐND Tỉnh.

4. Sở Lao động-Thương binh và Xã hội chủ trì phối hợp với Ban Dân tộc Tỉnh, Bảo hiểm Xã hội Tỉnh, các địa phương tổng hợp đối tượng thụ hưởng quy định tại điểm a, b, c khoản 1 Điều 1 của Quy định này cung cấp cho Sở Y tế làm căn cứ lập dự toán kinh phí hàng năm cho Quỹ.

5. Ban Dân tộc Tỉnh phối hợp với Sở Lao động-Thương binh và Xã hội, các địa phương xác định đối tượng thụ hưởng quy định tại Điểm a, b, c Khoản 1 Điều 2 của Quy định này cung cấp cho Sở Y tế làm căn cứ lập dự toán kinh phí hàng năm cho Quỹ.

6. Bảo hiểm xã hội Tỉnh:

- Phối hợp với UBND các huyện, thị xã, thành phố in và cấp thẻ BHYT cho đối tượng thụ hưởng kịp thời và chính xác.

- Giám định chi phí khám, chữa bệnh khi được cơ sở KCB (điều trị cho bệnh nhân) cung cấp hồ sơ bệnh án và các chứng từ có liên quan đến chi phí KCB của người có thẻ BHYT được hưởng chế độ hỗ trợ theo quy định.

- Khi nhận được thông báo chi phí khám, chữa bệnh BHYT đa tuyến ngoài tỉnh trở về, Bảo hiểm xã hội Tỉnh có trách nhiệm thông báo kịp thời chi phí KCB của đối tượng có thẻ BHYT được hưởng chế độ hỗ trợ theo quy định cho các bệnh viện hoặc Trung tâm y tế huyện/thành phố có nhu cầu cung cấp để làm cơ sở thanh toán cho đối tượng.

7. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố: Chỉ đạo UBND cấp xã, phường, thị trấn; các phòng, ban chức năng chuyên môn tổ chức thực hiện việc xác định đối tượng, cấp phát thẻ BHYT cho đối tượng thụ hưởng tại Quy định này kịp thời, chính xác. Phối hợp với các sở, ngành thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ hỗ trợ theo Quy định này tại địa phương.

Điều 7. Các quy định khác không nêu trong Quyết định này thì được thực hiện theo Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg và Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, Thông tư liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC của liên Bộ: Y tế - Tài chính.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, đơn vị kịp thời phản ánh về Sở Y tế để tổng hợp báo cáo và đề xuất UBND Tỉnh xem xét, sửa đổi, bổ sung cho phù hợp./.

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

Trần Quang Nhất