

Số: **04** /2013/QĐ-UBND

Lào Cai, ngày **07** tháng 02 năm 2013

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành qui định về khám, chữa bệnh cho người nghèo
trên địa bàn tỉnh Lào Cai**

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH LÀO CAI

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003;
Căn cứ Luật ban hành văn bản qui phạm pháp luật của HĐND, UBND ngày 03/12/2004;

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

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 qui 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 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 việc khám chữa bệnh cho người nghèo;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của Liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư số 10/2009/TT-BYT ngày 14/8/2009 của Bộ Y tế hướng dẫn việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị quyết số 37/2011/NQ-HĐND ngày 16/12/2011 của HĐND tỉnh Lào Cai về chính sách hỗ trợ dinh dưỡng cho người nghèo tỉnh Lào Cai mắc bệnh phải điều trị nội trú và phụ nữ nghèo sinh con tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập;

Theo đề nghị của Giám đốc các Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tại Tờ trình số 137/TTr-SLĐTBXH, ngày 24 tháng 12 năm 2012,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Qui định về khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Lào Cai.

Điều 2. Giao Sở Y tế chủ trì phối hợp với các sở, ngành và đơn vị có 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.

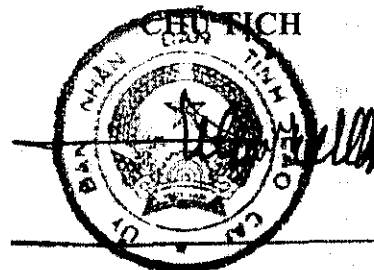
Điều 3. Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc các sở: Lao động - Thương binh và Xã hội, Y tế, Tài chính; Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh; Trưởng Ban Dân tộc tỉnh; Thủ trưởng các đơn vị liên quan; Chủ tịch UBND các huyện, thành phố chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực sau 10 ngày kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 72/2007/QĐ-UBND ngày 26/10/2007 ban hành qui định về khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Lào Cai; Quyết định số 50/2011/QĐ-UBND ngày 29/12/2011 ban hành qui định chính sách hỗ trợ dinh dưỡng cho người nghèo tỉnh Lào Cai mắc bệnh phải điều trị nội trú và phụ nữ nghèo sinh con tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập./.

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ;
- TT: TU, HĐND, UBND tỉnh;
- Cục kiểm tra VBQPPL (Bộ Tư pháp);
- Bộ Lao động - TBXH;
- Bộ Tài chính;
- Bộ Y tế;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Đoàn ĐB Quốc hội tỉnh;
- Các ban HĐND tỉnh;
- Công báo Lào Cai;
- Sở Tư pháp tỉnh;
- Báo Lào Cai;
- Như Điều 3 QĐ;
- Lãnh đạo Văn phòng;
- Lưu: VT, TH, VX. 

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH



Nguyễn Văn Vịnh

QUY ĐỊNH

Khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Lào Cai
(Ban hành kèm theo Quyết định số 04 /2013/QĐ-UBND ngày 07 tháng 02 năm 2013)

**Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG**

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Quy định này quy định việc khám, chữa bệnh cho người nghèo (KCBNN) theo phương thức mua Bảo hiểm y tế (BHYT) cho người nghèo đang cư trú, sinh sống trên địa bàn tỉnh Lào Cai; hỗ trợ dinh dưỡng cho phụ nữ nghèo sinh con tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập; từ nguồn kinh phí Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Đối tượng được hưởng chế độ BHYT người nghèo 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;
2. 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;
3. Người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim hoặc các bệnh nhân khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí;
4. Phụ nữ nghèo sinh con tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập;
5. Những người thuộc đối tượng quy định tại Khoản 1 Điều này nhưng thuộc diện được mua BHYT từ mọi nguồn khác và trẻ em dưới sáu tuổi không thuộc đối tượng hưởng chế độ mua BHYT người nghèo theo quy định này.
6. Các cơ sở y tế thực hiện khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Điều 3. Nguyên tắc thực hiện chế độ BHYT đối với người nghèo

1. Các cơ sở y tế nhà nước có trách nhiệm ký hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT cho người nghèo với cơ quan Bảo hiểm xã hội và thực hiện việc khám, chữa bệnh cho người nghèo theo quy định.
2. Cơ quan Bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thanh toán chi trả chi phí khám, chữa bệnh BHYT cho người nghèo đúng đối tượng, đúng quy định về khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 4. Thẻ BHYT người nghèo

1. Thẻ BHYT người nghèo được in và phát hành theo mẫu thống nhất do Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam quy định. Người nghèo đến cơ sở y tế khám và điều trị phải xuất trình thẻ BHYT còn giá trị sử dụng và một loại giấy tờ tùy thân có ảnh hoặc giấy giới thiệu của UBND xã, phường, thị trấn.
2. Thẻ BHYT người nghèo phải ghi đúng họ tên, tuổi, địa chỉ; không tẩy, xóa, không cho người khác mượn thẻ. Trường hợp phát hiện cho người khác mượn thẻ thì người có thẻ cho mượn phải bồi thường toàn bộ chi phí khám, chữa bệnh và bị thu hồi thẻ.

3. Thẻ BHYT người nghèo không có giá trị sử dụng trong các trường hợp sau:
- a) Thẻ không phải do Bảo hiểm Xã hội tỉnh ban hành.
 - b) Thẻ bị sửa chữa, tẩy, xoá, rách rời.
 - c) Người có tên trên thẻ đã chết hoặc đang bị tù giam.
 - d) Sử dụng thẻ BHYT của người khác để khám, chữa bệnh.
 - d) Thẻ hết thời gian sử dụng.

Điều 5. Cấp phát thẻ BHYT cho người nghèo

1. Bảo hiểm xã hội tỉnh chỉ đạo BHXH huyện, thành phố tiến hành in thẻ và bàn giao thẻ BHYT cho phòng Lao động - Thương binh và Xã hội các huyện, thành phố để bàn giao cho UBND các xã, phường, thị trấn cấp phát tới các đối tượng được hưởng.
2. UBND các huyện, thành phố chỉ đạo các đơn vị liên quan rà soát, lập danh sách và in thẻ BHYT người nghèo; UBND các xã, phường, thị trấn cấp phát thẻ BHYT người nghèo đến đúng đối tượng được hưởng theo danh sách đã được phê duyệt.

Chương II QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 6. Các cơ sở khám, chữa bệnh cho người nghèo

1. Các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh gồm: Các trạm Y tế xã, phường, thị trấn; các Phòng khám đa khoa khu vực; các bệnh viện đa khoa huyện; các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh và Trung tâm Nội tiết.
2. Các bệnh viện tư nhân và phòng khám đa khoa tư nhân thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo hợp đồng với Bảo hiểm Xã hội tỉnh.

Điều 7. Tuyển khám, chữa bệnh

1. Bệnh nhân được khám, chữa bệnh tại nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ BHYT và không phải đóng tiền tạm ứng khi nhập viện.
Trường hợp cấp cứu, bệnh nhân có thể đến bất kỳ cơ sở khám, chữa bệnh nào gần nhất có tổ chức khám, chữa bệnh BHYT cho người nghèo.
2. Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở khám, chữa bệnh thì bệnh nhân được giới thiệu chuyển lên tuyến trên theo quy định.
 - a) Các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh, Trung tâm Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Thắng và Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Yên được chuyển bệnh nhân lên tuyến Trung ương.
 - b) Các xã vùng giáp ranh có thể giới thiệu chuyển bệnh nhân đến cơ sở khám, chữa bệnh tuyến trên gần nhất, không nhất thiết phải theo địa bàn hành chính.
3. Người được hưởng chế độ mua BHYT người nghèo nhưng không khám, chữa bệnh theo đúng tuyến quy định (trái tuyến, vượt tuyến) hoặc khám, chữa bệnh theo yêu cầu riêng thì phải tự trả chi phí khám, chữa bệnh với cơ sở khám, chữa bệnh đó và chỉ được cơ quan Bảo hiểm Xã hội thanh toán lại theo định mức quy định hiện hành.

Điều 8. Các chế độ hỗ trợ

1. Hỗ trợ tiền ăn cho các đối tượng tại khoản 1 Điều 2 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 tối thiểu chung/người bệnh/ngày.
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 khoản 1 Điều 2 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 hỗ trợ.

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 xăng 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 thanh toán chi phí vận chuyển cho người bệnh, sau đó thanh toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo.

3. Hỗ trợ 100% chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà các đối tượng quy định tại khoản 1 và 2 Điều 2 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 100.000 đồng trở lên.

4. Hỗ trợ thanh toán 30% chi phí khám bệnh, chữa bệnh của các đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 2 Quy định này với phần người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế của Nhà nước từ 01 triệu đồng trở lên cho một đợt khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp không có bảo hiểm y tế; nếu có bảo hiểm y tế thì hỗ trợ như khoản 3 Điều 8 Quy định này.

5. Hỗ trợ phụ nữ nghèo sinh con tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập; thời gian hỗ trợ tối đa 10 ngày/lần sinh; mức hỗ trợ bằng 2% mức lương tối thiểu chung/người bệnh/ngày.

Điều 9. Quản lý và sử dụng Quỹ khám chữa bệnh người nghèo

1. Quỹ khám chữa bệnh người nghèo (KCBNN) được hình thành từ nguồn ngân sách Nhà nước, nguồn ủng hộ từ các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước và nguồn thu lãi tiền gửi tại Kho bạc Nhà nước theo quy định.

2. Sử dụng Quỹ khám chữa bệnh người nghèo:

a) Mua BHYT người nghèo: Hàng năm, Ban quản lý Quỹ KCBNN căn cứ danh sách đối tượng được hưởng chế độ mua BHYT người nghèo do UBND các huyện, thành phố tổng hợp và phê duyệt; ký hợp đồng mua BHYT người nghèo với Bảo hiểm xã hội tỉnh theo mệnh giá quy định hiện hành.

b) Hỗ trợ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại Điều 8 bản Quy định này.

Điều 10. Thanh quyết toán Quỹ khám chữa bệnh người nghèo

1. Các cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện:

a) Ký hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT người nghèo với Bảo hiểm xã hội và thanh toán với Bảo hiểm xã hội theo quy định hiện hành.

b) Tổng hợp, báo cáo quyết toán phần kinh phí khám chữa bệnh cho người nghèo chưa được Quỹ BHYT thanh toán và các đối tượng quy định tại khoản 3, khoản 5 Điều 2 với Quỹ KCBNN theo quy định hiện hành.

2. Chi phí khám, chữa bệnh BHYT người nghèo được hạch toán, quyết toán chung vào nguồn thu viện phí của đơn vị.

3. Bảo hiểm xã hội tỉnh tổng hợp số thực chi KCBNN theo từng tuyến xã, huyện, tỉnh; theo quý và cả năm gửi Ban quản lý Quỹ KCBNN tỉnh.

4. Sở Tài chính thẩm định báo cáo quyết toán năm của Quỹ KCBNN trình UBND tỉnh phê duyệt và báo cáo các cơ quan có liên quan.

Chương III

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 11. Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh 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 pháp quản lý, điều hành cho phù hợp, xử lý các vấn đề phát sinh trong quá trình điều hành Quỹ; Báo cáo định kỳ và đột xuất theo yêu cầu của UBND tỉnh và các bộ, ngành liên quan.

Điều 12. Sở Y tế

1. Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và các đơn vị có liên quan hướng dẫn, tổ chức triển khai thực hiện Quyết định này;

2. Chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh tổ chức thực hiện công tác khám, chữa bệnh BHYT và thanh toán tiền hỗ trợ cho các đối tượng theo quy định; kiểm tra, giám sát cơ sở y tế trong công tác khám, chữa bệnh cho người nghèo. Hướng dẫn cụ thể về điều kiện chuyển tuyến đối với các bệnh viện đa khoa các huyện, Trung tâm Y tế thành phố.

3. Phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn điều tra, lập danh sách đối tượng được mua BHYT người nghèo.

4. Phối hợp với các ngành trong việc hướng dẫn, tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách KCBNN trên địa bàn tỉnh.

Điều 13. Sở Tài chính

1. Bố trí nguồn kinh phí Quỹ KCBNN hàng năm; tổ chức thẩm định dự toán và thực hiện cấp phát kinh phí KCBNN hàng năm theo quy định.

2. Căn cứ vào báo cáo quyết toán kinh phí KCBNN do cơ quan quản lý quỹ KCBNN lập, Sở Tài chính thẩm định báo cáo quyết toán năm của Quỹ KCBNN trình UBND tỉnh phê duyệt và báo cáo các cơ quan liên quan.

3. Phối hợp với các sở, ngành và đơn vị có liên quan hướng dẫn về trình tự thủ tục cho các đối tượng quy định tại Điều 2 Quy định này.

4. Phối hợp với các cơ quan liên quan hướng dẫn, kiểm tra định kỳ tình hình thu và sử dụng kinh phí, quyết toán kinh phí theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn.

Điều 14. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

1. Phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính hướng dẫn, tổ chức triển khai thực hiện Quyết định này.

2. Tổ chức điều tra, tổng hợp, lập danh sách đối tượng được mua BHYT người nghèo hàng năm; trình UBND tỉnh phê duyệt.

3. Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh chỉ đạo BHXH các huyện, thành phố tổ chức bàn giao thẻ BHYT cho phòng Lao động - Thương binh và Xã hội các huyện, thành phố để bàn giao cho UBND các xã, phường, thị trấn.

4. Theo dõi, rà soát, kiểm tra sự biến động của các đối tượng hưởng chính sách KCBNN trên địa bàn tỉnh để có sự điều chỉnh kịp thời.

5. Phối hợp với các ngành trong việc hướng dẫn, tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách KCBNN trên địa bàn tỉnh.

Điều 15. Ban Dân tộc tỉnh

1. Phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và các đơn vị có liên quan xác định đối tượng thụ hưởng BHYT theo quy định.

2. Phối hợp với các ngành trong việc hướng dẫn, tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách KCBNN trên địa bàn tỉnh.

Điều 16. Bảo hiểm Xã hội tỉnh

1. Rà soát, đối chiếu danh sách các đối tượng được hưởng các loại hình BHYT trên địa bàn tỉnh để tránh chồng chéo, trùng lặp đối tượng. Chỉ đạo BHXH các huyện, thành phố thực hiện in ấn thẻ BHYT người nghèo theo danh sách đã được UBND huyện, thành phố phê duyệt sau khi rà soát; bàn giao thẻ BHYT cho Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội để bàn giao cho UBND các xã, phường, thị trấn cấp phát tới các đối tượng được hưởng.

2. Tổ chức ký hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT với các cơ sở khám, chữa bệnh đảm bảo quyền lợi cho người nghèo; tạm ứng kinh phí và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng có thẻ BHYT người nghèo với các cơ sở y tế theo quy định.

3. Hàng quý, tổng hợp chi phí KCBNN ở từng tuyến, báo cáo Ban quản lý Quỹ KCBNN tỉnh.

4. Phối hợp Sở Lao động - Thương binh và Xã hội rà soát, kiểm tra về sự biến động đối tượng hưởng chính sách KCBNN.

5. Phối hợp với các ngành trong việc hướng dẫn, tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện khám, chữa bệnh BHYT người nghèo trên địa bàn tỉnh.

Điều 17. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

1. Hàng năm, chỉ đạo tổ chức thực hiện điều tra, lập danh sách đối tượng được hưởng chính sách KCBNN trên địa bàn huyện, thành phố; lập danh sách điều chỉnh khi có sự biến động về đối tượng hưởng chính sách KCBNN trên địa bàn gửi Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tổng hợp.

2. Chỉ đạo việc cấp phát thẻ BHYT người nghèo đến đúng đối tượng được hưởng trên địa bàn.

3. Chỉ đạo Phòng Y tế hướng dẫn các trạm Y tế xã, phường, thị trấn thực hiện tốt công tác khám, chữa bệnh cho người nghèo.

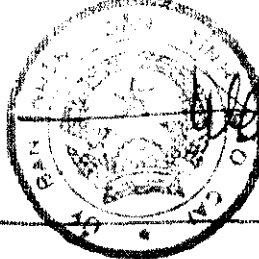
Điều 18. Điều khoản thi hành

1. Đối tượng là người nghèo, 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 ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ được hưởng quy định về mua BHYT theo quy định này từ ngày 01/01/2013.

2. Các đối tượng khác thực hiện kể từ ngày quy định này có hiệu lực thi hành.

3. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh về Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Sở Y tế, Sở Tài chính để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh xem xét, giải quyết./.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH
CHỦ TỊCH**



Nguyễn Văn Vịnh