

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH BÌNH THUẬN**

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

Số: 33 /2013/QĐ-UBND

Bình Thuận, ngày 31 tháng 7 năm 2013

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc Quy định hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh
cho một số đối tượng trên địa bàn tỉnh Bình Thuận**

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BÌNH THUẬN

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

Căn cứ Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Thực hiện Công văn số 756/HĐND-CTHĐ ngày 08 tháng 7 năm 2013 của Hội đồng nhân dân tỉnh về việc có ý kiến chế độ hỗ trợ một phần chi phí khám chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh;

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Quy định hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho một số đối tượng trên địa bàn tỉnh Bình Thuận. Nội dung cụ thể như sau:

1. Đối tượng được hỗ trợ

Thực hiện theo quy định tại Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ, 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 trên địa bàn tỉnh. Danh mục địa bàn khó khăn thuộc tỉnh thực hiện theo Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ.

c) Người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật.

d) Người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước.

e) 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.

2. Các chế độ hỗ trợ

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

b) 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, điểm b khoản 1, Điều 1 Quyết 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, từ vong hoặc bệnh quá nặng và người nhà có nguyện vọng đưa về nhà nhưng không được bảo hiểm y tế hỗ trợ. Cụ ly được tính từ trung tâm xã đến cơ sở điều trị (bệnh viện) và ngược lại.

- 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, dầu diesel/km theo khoảng cách vận chuyển thực tế; giá xăng, dầu tại thời điểm sử dụng và chi phí cầu, phà, đường bộ khác (nếu có). Nếu có nhiều hơn một người bệnh được vận chuyển trên một phương tiện thì mức thanh toán chỉ được tính như đối với vận chuyển một người bệnh.

- 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, dầu diesel/km cho một chiều đi tính theo khoảng cách vận chuyển thực tế và giá xăng, dầu tại thời điểm sử dụng.

c) Hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà các đối tượng quy định tại điểm a, điểm b và điểm c khoản 1, Điều 1 Quyết định này phải đồng chi trả theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn Luật đối với phân người bệnh phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên.

Mức hỗ trợ cụ thể: Hỗ trợ 50% chi phí khám, chữa bệnh đồng chi trả theo quy định nhưng tối đa không quá 2 triệu đồng/người/lần hỗ trợ và tổng mức hỗ trợ không quá 10 triệu đồng/người.

d) Đối tượng được quy định tại điểm d khoản 1, Điều 1 Quyết định này được hỗ trợ 100% chi phí khám, chữa bệnh đồng chi trả theo quy định nhưng tối đa không quá 2 triệu đồng/người/lần hỗ trợ và tổng mức hỗ trợ không quá 10 triệu đồng/người.

e) Hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám, chữa bệnh cho đối tượng quy định tại điểm e khoản 1, Điều 1 Quyết định này đối với phân người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế của Nhà nước từ 1.000.000 đồng trở lên cho một đợt khám, chữa bệnh trong trường hợp không có bảo hiểm y tế; nếu có bảo hiểm y tế thì hỗ trợ như điểm c, khoản 2, Điều 1 Quyết định này.

Mức hỗ trợ cụ thể: Hỗ trợ 50% chi phí khám, chữa bệnh theo quy định nhưng tối đa không quá 5 triệu đồng/người/lần hỗ trợ và tổng mức hỗ trợ không quá 20 triệu đồng/người.

g) Việc hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại khoản 1, Điều 1 Quyết định này được bệnh viện xem xét, giải quyết trong thời hạn 45 ngày, tính từ ngày xuất viện.

3. Hồ sơ, thủ tục hỗ trợ một phần kinh phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng tại khoản 1, Điều 1 Quyết định này:

a) Hồ sơ hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo gồm:

- Đơn xin hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh (*theo hướng dẫn của Sở Y tế*).

- Bản sao Giấy ra viện.

- 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.

- Bản sao thẻ Bảo hiểm y tế hoặc Chứng minh nhân dân đối với trường hợp bệnh nhân không có thẻ Bảo hiểm y tế.

Riêng các đối tượng quy định tại điểm a, điểm b khoản 1, Điều 1 của Quyết định này được hỗ trợ tiền ăn và tiền đi lại thì nộp thêm bản sao Sổ hộ nghèo hoặc Sổ hộ khẩu cho bệnh viện.

b) Cách thức thực hiện thủ tục hỗ trợ một phần kinh phí khám, chữa bệnh cho người nghèo:

- Người đề nghị hỗ trợ nộp trực tiếp hoặc qua đường bưu điện 01 (một) bộ hồ sơ theo quy định tại điểm a, khoản 3, Điều 1 Quyết định này về bệnh viện (*Phòng Kế hoạch tổng hợp*).

+ Trường hợp khám, chữa bệnh trong tỉnh:

Các đối tượng được quy định tại khoản 1, Điều 1 Quyết định này nộp hồ sơ tại Bệnh viện nơi đã thực hiện việc khám, chữa bệnh.

+ Trường hợp khám, chữa bệnh ngoài tỉnh:

Các đối tượng được quy định tại khoản 1, Điều 1 Quyết định này trong trường hợp cấp cứu hoặc được chuyển viện lên tuyến trung ương (trừ các trường hợp đi khám, chữa bệnh trái tuyến) nộp hồ sơ tại bệnh viện nơi đã thực hiện việc khám, chữa bệnh ban đầu.

c) Trình tự xem xét hỗ trợ một phần kinh phí khám, chữa bệnh:

- Sau khi nhận được hồ sơ đề nghị hỗ trợ một phần kinh phí khám, chữa bệnh của các đối tượng, Phòng Kế hoạch tổng hợp của bệnh viện có nhiệm vụ kiểm tra tính hợp lệ của hồ sơ được quy định tại điểm a, khoản 3, Điều 1 Quyết định này thì viết phiếu tiếp nhận và hẹn trả kết quả; nếu hồ sơ chưa hợp lệ thì hướng dẫn bổ sung.

- Phòng Kế hoạch tổng hợp chuyển hồ sơ đến Phòng Tài chính - Kế toán của bệnh viện để xem xét các hóa đơn, chứng từ có liên quan và giải quyết.

+ Trong trường hợp hồ sơ chưa rõ một số nội dung, thông tin thì trong thời hạn 05 ngày làm việc, bệnh viện (Phòng Tài chính - Kế toán) phải có văn bản thông báo cho người đề nghị được biết. Văn bản thông báo phải nêu cụ thể là cần làm rõ những nội dung, thông tin nào.

+ Khi nhận được văn bản yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, người đề nghị hỗ trợ phải cung cấp, bổ sung những nội dung, thông tin theo yêu cầu được ghi trong văn bản và gửi về Phòng Tài chính - Kế toán của bệnh viện (*Thời gian giải quyết thủ tục hành chính được tính từ ngày người đề nghị hỗ trợ đã cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của bệnh viện*).

- Các đối tượng đề nghị hỗ trợ một phần kinh phí khám, chữa bệnh sẽ được nhận kinh phí hỗ trợ tại Phòng Tài chính - Kế toán của bệnh viện.

d) Thời hạn giải quyết hồ sơ là 20 (hai mươi) ngày làm việc kể từ khi bệnh viện tiếp nhận hồ sơ đề nghị.

4. Nguồn kinh phí thực hiện

Nguồn kinh phí thực hiện việc hỗ trợ một phần chi phí khám chữa bệnh cho một số đối tượng theo Quyết định này được hỗ trợ từ ngân sách địa phương, cùng sự đóng góp của các tổ chức cá nhân trong và ngoài tỉnh.

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

a) Lập dự toán:

- Hàng năm, căn cứ vào số lượng đối tượng thực tế được hỗ trợ của năm trước, mức hỗ trợ và khả năng ngân sách địa phương, Sở Y tế xây dựng dự toán kinh phí hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại khoản 1, Điều 1 Quyết định này cùng kỳ với lập dự toán ngân sách hàng năm của ngành.

- Sở Tài chính có trách nhiệm phân bổ kinh phí hàng năm theo dự toán của Sở Y tế (sau khi đã được phê duyệt).

b) Quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí hỗ trợ:

- Sở Y tế chịu trách nhiệm quản lý, phân bổ và thanh quyết toán nguồn kinh phí hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại khoản 1, Điều 1 Quyết định này có hộ khẩu trên địa bàn tỉnh đúng mục đích, đúng đối tượng.

- Các bệnh viện thực hiện việc quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh theo đúng quy định tài chính - kế toán hiện hành. Việc thanh quyết toán với Sở Y tế sẽ được thực hiện hàng quý.

6. Tổ chức thực hiện

Sở Y tế, Sở Tài chính, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra và giám sát quá trình thực hiện Quyết định này. Định kỳ 06 tháng, hàng năm tổ chức sơ kết và báo cáo kết quả cho Ủy ban nhân dân tỉnh để theo dõi, chỉ đạo.

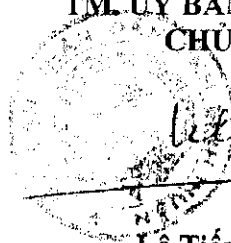
Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 10 ngày kể từ ngày ký.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Sở Tài chính, Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, Trưởng Ban Dân tộc tỉnh, Thủ trưởng các cơ quan liên quan, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Bộ Y tế;
- Cục kiểm tra văn bản (Bộ Tư pháp);
- TT. Tỉnh ủy;
- TT. HĐND tỉnh;
- CT, các PCT.UBND tỉnh;
- Ủy ban MTTQVN tỉnh;
- Các Cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh;
- Báo Bình Thuận, Đài PTTH tỉnh;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Trung tâm Thông tin tỉnh;
- Lưu: VT, VXD.L. BVy.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**



Lê Tiến Phương