

Số: 39 /2013/QĐ-UBND

Thừa Thiên Huế ngày 24 tháng 9 năm 2013

CÔNG THÔNG TIN ĐIỆN TỬ T.T.HUẾ	
ĐẾN	Số: 344
	Ngày: 26/9
	Chuyên: Ban hành

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Quy chế quản lý và sử dụng Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

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

Căn cứ Luật Bảo hiểm Y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14 tháng 8 năm 2009 của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế;

Căn cứ 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;

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;

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 1209/TTr-SYT ngày 09 tháng 9 năm 2013 về việc đề nghị ban hành Quyết định về Quy chế quản lý và sử dụng Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy chế quản lý và sử dụng Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế” để áp dụng thống nhất trên toàn tỉnh Thừa Thiên Huế.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 10 ngày kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 3559/2004/QĐ-UB ngày 13/10/2004 của Ủy ban nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế về việc ban hành Quy chế quản lý và sử dụng quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo.

Điều 3. Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các Sở: Y tế, Tài chính, Lao động, Thương binh và Xã hội, Kế hoạch và Đầu tư, Trưởng Ban Dân tộc, Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, các thành viên Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố Huế và Thủ trưởng các cơ quan liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- TVTU, TT HĐND tỉnh;
- Ủy ban MTTQ VN tỉnh;
- Cục Kiểm tra văn bản- Bộ Tư pháp;
- CT và các PCT UBND tỉnh;
- CVP và các PCVP, CV: TC, NV;
- Lưu VT, YT.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN

KT. CHỦ TỊCH

PHÓ CHỦ TỊCH



Ngô Hòa

QUY CHẾ

Quản lý và sử dụng Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế

(Ban hành kèm theo Quyết định số: **39** /2013/QĐ-UBND, ngày **24** tháng 9
năm 2013 của UBND tỉnh Thừa Thiên Huế)

CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Quỹ khám chữa bệnh người nghèo được sử dụng để hỗ trợ khám chữa bệnh cho người nghèo và được quản lý tập trung, thống nhất, dân chủ và công khai. Hoạt động theo nguyên tắc “không vì lợi nhuận, bảo toàn và phát triển nguồn vốn”. Hàng năm, Ban quản lý Quỹ có trách nhiệm lập dự toán thu, chi Quỹ khám chữa bệnh người nghèo; nguồn tài chính được quản lý, thanh quyết toán theo quy định của Luật Ngân sách và quy định tại các Thông tư hướng dẫn của Liên Bộ Y tế - Tài chính hiện hành.

Điều 2. Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo được Ủy ban nhân dân tỉnh thành lập để tổ chức, quản lý và sử dụng Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo. Quỹ khám chữa bệnh được mở tài khoản tại Kho bạc Nhà nước tỉnh do đồng chí Phó Chủ tịch UBND tỉnh - Trưởng Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh làm chủ tài khoản và có thể ủy quyền đồng chí Phó Trưởng ban trực làm quyền chủ tài khoản.

Điều 3. Quy chế này áp dụng cho toàn bộ hệ thống khám chữa bệnh của nhà nước từ tuyến xã, phường, thị trấn đến tuyến huyện, thị xã, thành phố, tuyến tỉnh và tuyến Trung ương cho các đối tượng được quy định tại Điều 4; các sở, ban ngành được quy định tại Điều 11 của Quy chế này và cho UBND các cấp có nhiệm vụ tổ chức thực hiện khám chữa bệnh cho người nghèo theo Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 và Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng chính phủ.

CHƯƠNG II QUYỀN LỢI VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC ĐỐI TƯỢNG HƯỞNG QUỸ KHÁM CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI NGHÈO

Điều 4. Những quy định về đối tượng được hỗ trợ từ Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo:

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

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 05 tháng 3 năm 2007 của Thủ tướng Chính phủ.

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.

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.

Điều 5. Quyền lợi và trách nhiệm của các đối tượng:

1. Quyền lợi: Được khám chữa bệnh ngoại trú, điều trị nội trú theo các quy định của Luật Bảo hiểm y tế (BHYT), Luật Khám bệnh, chữa bệnh và được hỗ trợ các chế độ theo quy định.

2. Trách nhiệm và nghĩa vụ: Đối tượng khi đến khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công lập phải xuất trình các giấy tờ sau:

a) Thẻ khám chữa bệnh BHYT còn giá trị sử dụng, giấy chứng minh nhân dân (CMND) hoặc một loại giấy tờ tùy thân có ảnh và đến đúng nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu ghi trong thẻ BHYT; ngoại trừ những trường hợp cấp cứu, bệnh nhân có thể đến bất cứ đơn vị y tế công lập nào gần và thuận lợi nhất và phải trình các giấy tờ nêu trên trước khi ra viện.

b) Người bệnh sẽ được chuyển lên tuyến trên phù hợp với tình trạng bệnh tật khi vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở y tế và phải có giấy giới thiệu chuyển tuyến nơi đang khám, điều trị.

Điều 6. Không sử dụng Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo để mua thẻ BHYT cho các đối tượng đã có thẻ BHYT theo quy định của Luật BHYT; không chi trả chi phí điều trị và các chế độ hỗ trợ khác cho những người bệnh do: Say rượu, tự tử, tai nạn do vi phạm Luật Giao thông, khám chữa bệnh theo yêu cầu hoặc sai tuyến (trái tuyến, vượt tuyến) quy định.

CHƯƠNG III

CÔNG TÁC LẬP DỰ TOÁN, QUẢN LÝ, SỬ DỤNG VÀ THANH QUYẾT TOÁN QUỸ KHÁM CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI NGHÈO

Điều 7. Nguồn kinh phí, lập dự toán, quản lý, thanh quyết toán kinh phí

1. Nguồn kinh phí:

- a) Quỹ được hình thành từ nhiều nguồn do ngân sách nhà nước cấp;
- b) Các nguồn huy động, hỗ trợ hợp pháp khác theo quy định của pháp luật.

2. Lập dự toán:

a) Đối với hỗ trợ mua thẻ BHYT cho các đối tượng, hàng năm, căn cứ vào số lượng đối tượng được hưởng chế độ khám chữa bệnh người nghèo do Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã và thành phố phê duyệt; Ban Dân tộc rà soát các đối tượng dân tộc thiểu số (trường hợp tại khoản 2, Điều 4 Quy chế này); Sở Lao động, Thương binh và Xã hội rà soát các đối tượng còn lại (trường hợp tại khoản 1, 3 Điều 4 Quy chế này), gửi Ban quản lý Quỹ tổng hợp lập dự toán ngân sách khám chữa bệnh cho người nghèo theo mức quy định hiện hành gửi Sở Tài chính để tổng hợp, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh và trình Hội đồng nhân dân tỉnh.

b) Đối với hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh, 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, Ban quản lý Quỹ xây dựng dự toán kinh phí hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng gửi Sở Tài chính tổng hợp, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh trình Hội đồng nhân dân tỉnh.

3. Quản lý và thanh quyết toán:

a) Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh chịu trách nhiệm quản lý, sử dụng nguồn kinh phí Quỹ thực hiện thanh quyết toán cho việc mua thẻ BHYT và chi hỗ trợ các chế độ cho các đối tượng Quy định tại quy chế này có hộ khẩu trên địa bàn tỉnh đúng mục đích, đúng đối tượng và kịp thời.

b) Việc thanh, quyết toán kinh phí được thực hiện theo đúng quy định tài chính, kế toán hiện hành.

Điều 8. Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo được sử dụng cho các mục đích sau:

1. Mua thẻ BHYT cho các trường hợp tại khoản 1, 2 Điều 4 Quy chế này:

a) Quy trình cấp, phát thẻ BHYT thực hiện theo Quyết định số 1219/QĐ-UBND ngày 17/6/2009 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc ban hành quy trình cấp phát thẻ BHYT.

b) Giá trị sử dụng thẻ BHYT cho người nghèo được tính từ thời điểm phát hành và hết niên hạn sử dụng vào ngày 31 tháng 12 của năm.

c) Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo căn cứ vào số thẻ BHYT đã được phát hành và thời gian giá trị của thẻ BHYT để thanh toán tiền mua thẻ BHYT theo mệnh giá hiện hành cho cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh.

2. Quỹ dùng chi các chế độ hỗ trợ một phần chi phí khám chữa bệnh cho các đối tượng:

a) Hỗ trợ tiền ăn cho các trường hợp tại khoản 1 Điều 4 của Quy chế này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế công lập từ Trung tâm y tế tuyến huyện, thị xã, thành phố trở lên với mức 3% lương tối thiểu hiện hành chung/người bệnh/ngày.

b) Hỗ trợ về tiền đi lại trong khám chữa bệnh, chuyển viện của người bệnh khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế công lập từ tuyến huyện, thị xã, thành phố trở lên được giao trách nhiệm cho các đơn vị khám chữa bệnh ban đầu thanh toán trực tiếp với BHXH theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các thông tư hướng dẫn hiện hành. Những 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, Quỹ sẽ hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến bệnh viện, từ bệnh viện về nhà và chuyển bệnh viện cho các trường hợp tại khoản 1, 2 Điều 4 Quy chế này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế công lập. Mức hỗ trợ cụ thể:

- Trường hợp sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở y tế công lập: 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 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 công lập: 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 thực tế và giá xăng, dầu tại thời điểm sử dụng.

c) Hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà các trường hợp tại khoản 1, 2, 3 Điều 4 của Quy chế 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. Mức hỗ trợ bằng 50% tổng chi phí đồng chi trả sau 100.000đ.

d) Hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng tại khoản 4 Điều 4 của Quy chế này đối với phần 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 thẻ bảo hiểm y tế; mức hỗ trợ bằng 50% tổng chi phí chi trả sau 1.000.000đ. Nếu có thẻ bảo hiểm y tế thì sẽ được hỗ trợ như điểm c khoản 2 Điều 8 của Quy chế này.

- Tổng mức các lần hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh nêu trên tối đa không quá 20.000.000 đồng/người/năm.

- Những trường hợp tại khoản 1, 2 Điều 4 của Quy chế này đã được cấp phát thẻ BHYT từ các nguồn kinh phí khác đều được hưởng các chế độ nêu trên.

Điều 9. Các hồ sơ, thủ tục và trình tự hỗ trợ:

1. Hồ sơ, thủ tục thanh toán :

a) Với đối tượng có thẻ BHYT người nghèo thuộc trường hợp tại khoản 1, 2, 3 Điều 4 Quy chế này, thành phần hồ sơ gồm:

- Đơn xin hỗ trợ một phần chi phí điều trị;
- Bản sao thẻ BHYT còn giá trị sử dụng;
- 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;
- Giấy đề nghị thanh toán tiền đi lại của người bệnh đối với trường hợp tại khoản 1, 2 Điều 4 Quy chế này nếu không sử dụng phương tiện của cơ sở Khám chữa bệnh Nhà nước (*Chỉ áp dụng đối với trường hợp tại khoản 1, 2 Điều 4 Quy chế này, theo khoảng cách thực tế và định mức thanh toán tại điểm b khoản 2 Điều 8 của Quy chế này*);
- 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.

b) Với các trường hợp tại khoản 1, 2, 3 Điều 4 Quy chế này có thẻ BHYT được mua từ nguồn khác (*mã thẻ không mang ký hiệu của mã thẻ BHYT người nghèo*), thành phần hồ sơ để thanh toán các chế độ chi hỗ trợ một phần chi phí khám chữa bệnh, ngoài các thành phần hồ sơ được yêu cầu như điểm a khoản 1 Điều 9 của Quy chế này, cần bổ sung thêm:

- Bản sao các giấy tờ sau:
 - + Với các trường hợp tại khoản 1 Điều 4 Quy chế này: Bản sao Giấy chứng nhận hộ nghèo còn giá trị sử dụng;
 - + Với các trường hợp tại khoản 2 Điều 4 Quy chế này: Bản sao hộ khẩu hoặc giấy CMND;
 - + Với các trường hợp tại khoản 3 Điều 4 Quy chế này: Giấy xác nhận của Ủy ban nhân dân 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.

c) Thành phần hồ sơ hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho các trường hợp tại khoản 4 Điều 4 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;

- Bản sao hộ khẩu thường trú;

- Giấy xác nhận của chính quyền địa phương về hoàn cảnh khó khăn.

2. Nơi tiếp nhận hồ sơ:

a) Các đối tượng quy định tại Điều 4 Quy chế này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế Nhà nước thuộc ngành y tế tỉnh quản lý thì nơi tiếp nhận hồ sơ và thực hiện việc chi hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh (bao gồm: Tiền ăn, tiền đi lại và hỗ trợ một phần chi phí điều trị) là cơ sở y tế nơi các đối tượng điều trị .

b) Các đối tượng quy định tại Điều 4 của Quy chế này khi điều trị tại các cơ sở y tế tuyến Trung ương, cơ sở y tế thuộc các bộ, ngành đóng trên địa bàn tỉnh hoặc ngoài tỉnh thì trung tâm y tế tuyến huyện, thị xã, thành phố, nơi các đối tượng được hỗ trợ có đăng ký hộ khẩu thường trú, sẽ tiếp nhận hồ sơ để thực hiện việc thanh toán chi hỗ trợ tiền ăn, tiền đi lại và hỗ trợ một phần chi phí điều trị cho người bệnh và đơn vị sẽ thanh toán với Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh.

Các Trung tâm y tế tuyến huyện, thị xã, thành phố tổng hợp danh sách và đề xuất mức hỗ trợ gửi về Sở Y tế - cơ quan thường trực Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo tỉnh để tổng hợp, thẩm định trình Ban quản lý Quỹ xem xét, phê duyệt hỗ trợ. Nguồn kinh phí thanh toán do Ban quản lý quỹ Khám chữa bệnh người nghèo tỉnh tạm ứng cho các Trung tâm y tế tuyến huyện, thị xã, thành phố để thực hiện. Các Trung tâm y tế tuyến huyện, thị xã, thành phố hạch toán kế toán theo hình thức chi hộ.

3. Trách nhiệm về phê duyệt các khoản chi theo chế độ quy định tại quy chế này:

a) Tổ giúp việc Ban quản lý Quỹ sẽ tập hợp hồ sơ của các đối tượng để Ban quản lý Quỹ phê duyệt. Chịu trách nhiệm tổng hợp chi phí và báo cáo Ban quản lý Quỹ ở kỳ họp sau.

b) Thường trực Ban quản lý Quỹ sẽ xem xét phê duyệt thanh toán theo chế độ được quy định tại quy chế này đối với việc:

+ Mua thẻ BHYT cho trường hợp tại khoản 1, 2 Điều 4 Quy chế này.

+ Những khoản hỗ trợ tiền ăn, tiền đi lại và hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT mà các đối tượng phải đồng chi trả theo quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn Luật BHYT đối với phần người bệnh phải đồng chi trả trên cơ sở danh sách tổng hợp đề nghị thanh toán của các Trung tâm y tế tuyến huyện, thị xã, thành phố.

c) Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh người nghèo tỉnh xem xét, phê duyệt khoản hỗ trợ một phần chi phí khám chữa bệnh đối với phân người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế công lập từ 1.000.000 đồng trở lên cho một đợt khám, chữa bệnh trong trường hợp không có bảo hiểm y tế.

Điều 10. Công tác kiểm tra, thanh tra, giám sát:

Ban quản lý Quỹ Khám chữa bệnh người nghèo có trách nhiệm phối hợp với các ngành chức năng tổ chức thanh tra, kiểm tra giám sát định kỳ 6 tháng một lần và tổ chức thanh kiểm tra đột xuất đối với các tổ chức, cá nhân liên quan đến việc tổ chức thực hiện Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ và Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 03 năm 2012 của Thủ tướng chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về khám chữa bệnh cho người nghèo nếu thấy cần thiết. Tổ chức bộ phận thanh quyết toán với đơn vị khám chữa bệnh một quý một lần. Riêng quý IV thực hiện đến 15/12 của năm quyết toán, số ngày còn lại quyết toán quý I năm sau.

CHƯƠNG IV TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 11. 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) Thành lập Văn phòng của Ban quản lý Quỹ, thành lập tổ chuyên môn đảm bảo hoạt động trong công tác thanh quyết toán kịp thời chế độ cho các đối tượng và các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh.

b) Chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh thuộc quyền quản lý, hàng tháng có nhiệm vụ tổng hợp số liệu báo cáo cho Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh.

c) Chỉ đạo các đơn vị khám chữa bệnh thực hiện đúng các quy định chuyên môn, kịp thời phát hiện các sai sót để chấn chỉnh đảm bảo Quỹ sử dụng đúng mục đích. Các bệnh viện tuyến tỉnh, bệnh viện các ngành và đề nghị Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế tiếp nhận và khám chữa bệnh cho bệnh nhân do tuyến dưới chuyển lên. Nếu vượt khả năng chuyên môn thì giới thiệu bệnh nhân đến các bệnh viện có kỹ thuật cao hơn.

d) Tổng hợp tình hình thực hiện hàng quý cho Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh người nghèo của tỉnh trong các trường hợp thường kỳ và đột xuất.

đ) Thanh quyết toán kinh phí Quỹ hàng năm và báo cáo Ban quản lý Quỹ đúng quy định.

e) Hàng năm Ban quản lý Quỹ có trách nhiệm lập dự toán cho hoạt động của Ban quản lý Quỹ gửi Sở Tài chính thẩm định trình Ủy ban nhân dân tỉnh và Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.

g) Căn cứ Quy chế này, Sở Y tế phối hợp với Sở Tài chính hướng dẫn chi tiết việc lập sổ sách theo dõi, quản lý, chi thanh toán các chế độ cho đối tượng...đối với các đơn vị thực hiện chi hộ cho Ban quản lý Quỹ.

2. Sở Lao động, Thương binh và Xã hội, Bảo hiểm xã hội phối hợp với cấp ủy Đảng, chính quyền các huyện, thị xã, thành phố và các xã, phường, thị trấn, các ban, ngành liên quan để xác định hộ nghèo theo từng thời điểm điều tra.

a) Xác nhận danh sách người nghèo và cung cấp danh sách người nghèo phát sinh cho Ban quản lý Quỹ làm cơ sở cho Bảo hiểm xã hội tỉnh phát hành thẻ BHYT cho đối tượng.

b) Phổ biến trách nhiệm và quyền lợi cho đối tượng khi tham gia BHYT.

c) Quản lý danh sách đối tượng người nghèo tăng, giảm để giúp Ban quản lý kịp thời điều chỉnh.

3. Ban Dân tộc:

a) Đối với đối tượng người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ; giao trách nhiệm cho UBND huyện, thị xã, thành phố chỉ đạo phòng Dân tộc 2 huyện Nam Đông, A Lưới và các phòng Lao động, Thương binh và Xã hội tiến hành các bước theo quy định.

b) Ban Dân tộc căn cứ vào Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ để phối hợp và đôn đốc UBND các huyện, thị xã, thành phố lập và xác nhận danh sách đối tượng để gửi Bảo hiểm xã hội tỉnh tiến hành cấp thẻ theo quy định.

4. Sở Tài chính:

a) Phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể liên quan để huy động nguồn thu Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo đầy đủ, kịp thời theo quy định hiện hành, chuyển về tài khoản Quỹ khám chữa bệnh người nghèo tỉnh.

b) Kiểm tra giám sát việc thu, chi Quỹ khám chữa bệnh người nghèo theo quy định hiện hành và quy chế này.

5. Bảo hiểm Xã hội tỉnh:

a) Phối hợp với Sở Lao động, Thương binh và Xã hội và Ban Dân tộc để phát hành thẻ BHYT, phát thẻ chính xác kịp thời và đầy đủ cho đối tượng.

b) Phối hợp với Sở Y tế và các cơ sở khám chữa bệnh để đảm bảo tốt quyền lợi khám chữa bệnh BHYT cho đối tượng có thẻ BHYT theo qui định đảm bảo công bằng, hiệu quả trong khám chữa bệnh.

c) Báo cáo việc sử dụng quỹ khám chữa bệnh người nghèo hàng năm cho Ban Quản lý Quỹ.

Điều 12. Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo định kỳ họp 6 tháng 1 lần, tổ giúp việc họp 3 tháng 1 lần, các thành viên của Ban quản lý báo cáo tình hình thực hiện nhiệm vụ thuộc lĩnh vực mình phụ trách. Trường hợp đặc biệt Ban quản lý Quỹ có thể triệu tập họp đột xuất.

CHƯƠNG V ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 13. Ủy ban nhân dân các cấp, các ngành có trách nhiệm chỉ đạo triển khai thực hiện Quyết định 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính Phủ, Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 03 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về khám chữa bệnh cho người nghèo và Quy chế này ở các cấp, các ngành liên quan trên địa bàn.

Điều 14. Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo tỉnh, Sở Y tế - cơ quan thường trực Ban quản lý Quỹ chịu trách nhiệm chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Ủy ban Mặt trận Tổ Quốc Việt Nam tỉnh, các hội, đoàn thể và các ngành liên quan để giám sát, đánh giá việc thực hiện chế độ khám chữa bệnh cho người nghèo tại địa phương và báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh.

Điều 15. Ban chỉ đạo Chăm sóc sức khỏe ban đầu các huyện, thị xã, thành phố, và các xã, phường, thị trấn phối hợp với Ủy ban Mặt trận Tổ Quốc Việt Nam cùng cấp giám sát việc thực hiện chế độ khám chữa bệnh cho người nghèo tại địa phương.

Điều 16. Trong quá trình thực hiện Quy chế này nếu có khó khăn, vướng mắc các tổ chức, cá nhân kịp thời phản ánh về Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo (qua cơ quan thường trực là Sở Y tế) để tổng hợp, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, điều chỉnh./.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN

**KT CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



11
Ngô Hòa