

QUYẾT ĐỊNH

Về việc Ban hành Quy định về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Hà Giang

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH HÀ GIANG

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26 tháng 11 năm 2003;

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

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

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;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 67/TTr-SYT ngày 20 tháng 5 năm 2013,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Hà Giang.

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 Tài chính, Sở Y tế, Giám đốc Kho bạc Nhà nước tỉnh, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện/thành phố, Giám đốc Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh người nghèo tỉnh Hà Giang, Giám đốc các Bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 3 (thực hiện);
- Bộ Y tế;
- Cục kiểm tra VBQPPL - Bộ Tư pháp;
- TTr Tỉnh ủy, TTr HĐND tỉnh;
- TTr UBND tỉnh;
- Đoàn ĐBQH tỉnh;
- Sở Tư pháp;
- TT Công báo-Tin học tỉnh;
- Cổng thông tin điện tử tỉnh;
- Lưu: VT, KT, CVVX.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH
CHỦ TỊCH**



Đàm Văn Bông

QUY ĐỊNH

**Trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí
khám, chữa cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Hà Giang**
(Ban hành kèm theo Quyết định số ~~205~~ ²⁴/2013/QĐ-UBND ngày 24 tháng 6 năm 2013
của Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Giang)

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Quy định này quy định về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh từ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo do Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Giang thành lập.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Đối tượng được hưởng chế độ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo quy định này là người có hộ khẩu thường trú trên địa bàn tỉnh Hà Giang 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 tại các 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.

c) Người thuộc diện 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, mô tim gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí.

2. Cơ sở y tế của Nhà nước thực hiện hoạt động hỗ trợ theo Quy định này là các Bệnh viện từ tuyến huyện trở lên, bao gồm: Bệnh viện đa khoa huyện, Bệnh viện đa khoa khu vực, Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, Bệnh viện ngoại tỉnh và Bệnh viện tuyến Trung ương (sau đây gọi chung là Bệnh viện công lập).

3. Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh.

Điều 3. Nguyên tắc hỗ trợ

1. Quỹ Khám, chữa bệnh cho người nghèo (sau đây gọi tắt là Quỹ) hỗ trợ cho các đối tượng tại khoản 1, Điều 2 Quy định này khi vào điều trị nội trú tại các Bệnh viện công lập.

2. Trong thời gian điều trị, người bệnh thuộc đối tượng thụ hưởng của nhiều chế độ, chính sách hỗ trợ từ nhiều nguồn khác nhau nhưng có cùng nội dung hỗ trợ thì chỉ được hưởng một mức hỗ trợ cao nhất.

3. Quỹ không hỗ trợ người bệnh trong các trường hợp sau:

a) Khám, chữa bệnh ngoại trú.

b) Tự lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến theo quy định của Sở Y tế).

c) Điều trị theo yêu cầu.

d) Người bệnh cố ý tự tử, tự gây thương tích; Điều trị tổn thương về thể chất, tinh thần do hành vi vi phạm pháp luật của người đó gây ra.

đ) Không xuất trình đầy đủ giấy tờ theo quy định.

Chương II

QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 4. Hỗ trợ tiền ăn

1. Đối tượng

Là đối tượng quy định tại điểm a, b và c khoản 1, Điều 2 của Quy định này.

2. Định mức hỗ trợ

Mức hỗ trợ tiền ăn cho đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này bằng 3% mức lương tối thiểu chung/người bệnh/ngày và được làm tròn số đến hàng nghìn đồng.

3. Trình tự và thủ tục hỗ trợ

Người bệnh thuộc đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này phải xuất trình một trong các giấy tờ sau cho Bệnh viện nơi đến điều trị để được nhận hỗ trợ:

a) Thẻ bảo hiểm y tế (sau đây gọi tắt là BHYT) mã HN còn hạn sử dụng.

b) Nếu chưa được cấp thẻ BHYT mã HN hoặc được cấp thẻ BHYT các mã khác thì sử dụng một trong các giấy tờ sau để làm cơ sở xác định đối tượng hỗ trợ:

- Giấy xác nhận là người thuộc hộ nghèo do Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là UBND cấp xã) nơi đối tượng cư trú cấp.

- Sổ hộ khẩu hoặc Chứng minh thư nhân dân (bản phô tô).

- Giấy xác nhận là Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các 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.

- Giấy khai sinh, giấy chứng sinh của trẻ em dưới 06 tuổi (bản phô tô).

c) Thẻ BHYT mã BT còn hạn sử dụng hoặc giấy xác nhận là đối tượng 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.

- Bệnh viện có trách nhiệm phô tô và lưu giấy tờ xác định đối tượng vào trong hồ sơ bệnh án của người bệnh.

4. Thời điểm hỗ trợ và chứng từ thanh toán.

a) Người bệnh điều trị tại Bệnh viện trong tỉnh.

- Khi người bệnh vào viện xuất trình đầy đủ giấy tờ theo quy định thì Bệnh viện nơi điều trị làm thủ tục tạm ứng để hỗ trợ tiền ăn cho người bệnh theo định mức tại Quy định này; Khi người bệnh xuất viện, Bệnh viện làm thủ tục thanh toán hỗ trợ tiền ăn theo số ngày thực tế điều trị.

- Chứng từ thanh toán: Bệnh viện chi hỗ trợ tiền ăn cho người bệnh, có ký nhận hoặc điểm chỉ trực tiếp của người nhận tiền vào Biểu số 01-KCBNN ban hành kèm theo Quy định này.

b) Người bệnh điều trị tại Bệnh viện ngoại tỉnh hoặc tuyến Trung ương.

- Người bệnh sau khi ra viện đến Bệnh viện huyện nơi cư trú hoặc Ban quản lý Quỹ để thanh toán hỗ trợ tiền ăn theo Quy định này.

- Chứng từ thanh toán gồm: Giấy tờ quy định tại khoản 3 Điều này và nộp bổ sung thêm: Bản phô tô giấy chuyển viện và bản gốc giấy ra viện.

Điều 5. Hỗ trợ tiền đi lại

1. Đối tượng

Là đối tượng quy định tại điểm a, b và c khoản 1, Điều 2 của Quy định này.

2. Điều kiện hỗ trợ

a) Hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến Bệnh viện, từ Bệnh viện về nhà hoặc chuyển viện khi điều trị nội trú; các trường hợp cấp cứu, tử vong hoặc bệnh quá nặng và người nhà bệnh nhân có nguyện vọng đưa về nhà nhưng không được Quỹ BHYT thanh toán chi phí vận chuyển.

Khoảng cách tối thiểu làm cơ sở hỗ trợ tính từ nhà người bệnh đến Bệnh viện hoặc ngược lại là 04 km đối với các huyện Đông Văn, Mèo Vạc, Yên Minh, Quản Bạ, Hoàng Su Phì, Xín Mần và 05 km đối với huyện còn lại.

b) Quỹ hỗ trợ tiền đi lại trong trường hợp sau:

- Người bệnh được chỉ định chuyển viện từ Trạm y tế xã, Phòng khám đa khoa khu vực đến Bệnh viện tuyến huyện hoặc Bệnh viện tuyến tỉnh được xác định là đúng tuyến theo quy định của Sở Y tế.

- Người bệnh đi từ nhà đến Bệnh viện tuyến huyện hoặc Bệnh viện tuyến tỉnh được xác định là đúng tuyến theo quy định của Sở Y tế.

c) Quỹ không hỗ trợ chi phí đi lại trong trường hợp sau:

- Các trường hợp tại khoản 3, Điều 3 của Quy định này.

- Chi phí chuyển viện đã được cơ quan Bảo hiểm xã hội (sau đây gọi tắt là BHXH) thanh toán từ Quỹ BHYT.

3. Định mức hỗ trợ

a) Trường hợp người bệnh sử dụng xe ô tô của Bệnh viện vận chuyển

- Đối với người bệnh nặng không thể tự đi được, người bệnh tử vong hoặc bệnh quá nặng không thể cứu chữa được nếu gia đình có nguyện vọng đưa về nhà thì Quỹ thanh toán tiền xăng, dầu cho Bệnh viện tính cả hai lượt đi và về theo quãng đường thực đi và định mức xăng dầu cho từng loại xe theo quy định tại Quyết định số 2077/2012/QĐ-UBND ngày 04 tháng 10 năm 2012 của UBND tỉnh Hà Giang và các văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có).

- Trường hợp có nhiều hơn một người cùng được vận chuyển trên cùng một phương tiện, cùng một thời gian và cùng một địa điểm đón hoặc đưa thì cũng chỉ được thanh toán như đối với trường hợp vận chuyển một người bệnh nêu trên.

b) Trường hợp người bệnh tự túc phương tiện

Quỹ thanh toán tiền tự túc đi lại cho người bệnh với mức là 4.000 đồng/km/lượt.

4. Trình tự và thủ tục hỗ trợ

Thủ tục thanh toán thực hiện theo quy định tại khoản 3, Điều 4 của Quy định này và thanh toán tại Bệnh viện nơi người bệnh điều trị.

5. Chứng từ thanh toán

a) Trường hợp người bệnh sử dụng xe của Bệnh viện vận chuyển. Chứng từ thanh toán bao gồm: Lệnh điều xe của Bệnh viện và có xác nhận của nơi đến.

Bệnh viện chi tiền xăng xe vận chuyển người bệnh (02 chiều đi và về) vào Biểu số 02-KCBNN ban hành kèm theo Quy định này.

b) Trường hợp người bệnh tự túc phương tiện đi lại. Khi người bệnh ra viện, Bệnh viện nơi điều trị chi tiền hỗ trợ đi lại cho người bệnh theo định mức và khoảng cách từ nhà người bệnh đến Bệnh viện hoặc từ Bệnh viện về nhà người bệnh; Người nhận tiền ký nhận trực tiếp hoặc điểm chỉ vào Biểu số 01-KCBNN ban hành kèm theo Quy định này.

Điều 6. Hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh BHYT

1. Đối tượng

a) Đối tượng quy định tại điểm a, b và c khoản 1, Điều 2 của Quy định này.

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

2. Mức hỗ trợ

- Các đối tượng quy định tại điểm a, khoản 1 Điều này, nếu phải đồng chi trả theo quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn Luật đối với phần người bệnh phải đồng chi trả cho Bệnh viện công lập từ 100.000 đồng trở lên cho một đợt điều trị thì được Quỹ hỗ trợ là 100% số tiền phải nộp.

- Trường ban quản lý Quỹ xem xét, quyết định đối với từng trường hợp cụ thể về mức hỗ trợ và đối tượng hỗ trợ quy định tại điểm b, khoản 1 Điều này nếu mắc bệnh nặng, phải điều trị dài ngày (trừ các bệnh nêu tại Điều 7 của Quy định này), không có khả năng thanh toán chi phí đồng chi trả cho Bệnh viện công lập.

3. Trình tự và thủ tục hỗ trợ

Người bệnh sau khi ra viện nộp chứng từ cho Bệnh viện nơi điều trị để thanh toán bao gồm:

a) Đối tượng quy định tại điểm a khoản 1, Điều 2 của Quy định này thì nộp bản phô tô thẻ BHYT mã HN hoặc giấy tờ xác định đối tượng theo quy định tại điểm b, khoản 3, Điều 4 của Quy định này.

b) Đối tượng quy định tại điểm c khoản 1, Điều 2 của Quy định này thì nộp bản phô tô thẻ BHYT mã BT hoặc giấy xác nhận là đối tượng 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.

c) Đối tượng quy định tại điểm b khoản 1, Điều 6 của Quy định này nộp Đơn đề nghị hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh BHYT có xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn nơi người bệnh cư trú (Mẫu số 01/KCBNN Ban hành kèm theo quy định này) được Trường ban Quản lý quỹ phê duyệt và bản phô tô thẻ BHYT mã CN hoặc giấy xác nhận là người thuộc hộ cận nghèo do UBND xã, phường, thị trấn nơi người bệnh cư trú cấp.

d) Biên lai thu viện phí (bản gốc) do Bệnh viện nơi điều trị cấp.

4. Thời điểm hỗ trợ và chứng từ thanh toán

a) Trường hợp điều trị tại các Bệnh viện trong tỉnh

Khi người bệnh ra viện và nộp đủ chứng từ quy định tại khoản 3 Điều này, Bệnh viện nơi điều trị làm thủ tục thanh toán tiền hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho người bệnh và có chữ ký hoặc điểm chỉ của người nhận tiền vào Biểu số 03-KCBNN ban hành kèm theo Quy định này.

b) Trường hợp điều trị tại các Bệnh viện ngoại tỉnh và Trung ương

- Người bệnh sau khi ra viện đến Bệnh viện huyện nơi cư trú hoặc Ban quản lý Quỹ để thanh toán hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh BHYT theo Quy định này.

- Chứng từ gồm: Giấy tờ theo quy định tại khoản 3 Điều này và nộp bổ sung thêm: Bản phô tô Giấy chuyển viện và bản gốc giấy ra viện.

Điều 7. Hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim, gấp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí.

1. Đối tượng hỗ trợ

a) Các đối tượng quy định tại điểm a, b và c khoản 1, Điều 2 của Quy định này.

b) Người có công với cách mạng, có mã thẻ BHYT là: CC, CK.

c) Cựu chiến binh đã tham gia kháng chiến từ ngày 30/4/1975 trở về trước; Thanh niên xung phong thời kỳ chống Pháp, có mã thẻ BHYT là CB.

d) Người trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước, có mã thẻ BHYT là KC.

đ) Thân nhân của người có công với cách mạng, có mã thẻ BHYT là TC.

e) Người thuộc hộ cận nghèo, có mã thẻ BHYT là CN.

g) Cựu chiến binh tham gia bảo vệ Biên giới có thẻ hoặc giấy xác nhận do Hội Cựu chiến binh tỉnh Hà Giang cấp;

h) Các đối tượng khác nếu gặp khó khăn mà không có khả năng chi trả viện phí được UBND xã, phường, thị trấn nơi cư trú xác nhận.

2. Mức hỗ trợ đối với trường hợp không có thẻ BHYT

a) Nếu người bệnh thuộc đối tượng quy định tại khoản 1, Điều này nhưng không có thẻ BHYT, nếu phải trả viện phí cho Bệnh viện công lập từ 01 triệu đồng trở lên/một đợt điều trị, được hỗ trợ theo các mức như sau:

- Chi phí điều trị từ 01 triệu đến dưới 10 triệu đồng, mức hỗ trợ là 30%.
- Chi phí điều trị từ trên 10 triệu đồng đến dưới 30 triệu đồng, mức hỗ trợ 40%.
- Chi phí điều trị từ 30 triệu đồng trở lên, mức hỗ trợ 50%.

b) Các mức hỗ trợ nêu trên tối đa không quá 40 triệu đồng/người/lần hỗ trợ và hỗ trợ không quá 03 lần/người/ năm. Trường hợp đặc biệt do Trưởng ban quản lý Quỹ quyết định.

3. Mức hỗ trợ đối với trường hợp có thẻ BHYT

a) Đối tượng quy định tại điểm a, khoản 1 Điều này nếu phải đồng chi trả theo quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn Luật đối với phần người bệnh phải đồng chi trả cho Bệnh viện công lập thì được thanh toán theo mức hỗ trợ tại khoản 2, Điều 6 của Quy định này.

b) Các đối tượng còn lại, nếu phải đồng chi trả theo quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn Luật đối với phần người bệnh phải đồng chi trả cho Bệnh viện công lập từ 01 triệu đồng trở lên/một đợt điều trị được hỗ trợ theo các mức như sau:

- Chi phí cùng chi trả từ 01 triệu đồng đến dưới 05 triệu đồng, được hỗ trợ là 100%.
- Chi phí cùng chi trả từ trên 05 triệu đồng đến dưới 10 triệu đồng, được hỗ trợ là 80%.
- Chi phí cùng chi trả từ trên 10 triệu đồng đến dưới 20 triệu đồng, được hỗ trợ là 70%.
- Chi phí cùng chi trả từ trên 20 triệu đồng trở lên, được hỗ trợ là 60%.

Các mức hỗ trợ quy định tại điểm b, khoản 3 Điều này tối đa không quá 30 triệu đồng/người/lần hỗ trợ và hỗ trợ không quá 03 lần/người/năm. Trường hợp đặc biệt do Trường ban quản lý Quỹ quyết định.

4. Trình tự và thủ tục hỗ trợ.

a) Trường hợp người bệnh có thẻ BHYT: Trình tự và thủ tục thanh toán thực hiện theo khoản 4, Điều 6 của Quy định này.

b) Trường hợp người bệnh không có thẻ BHYT: Người bệnh thanh toán tại Ban quản lý Quỹ và nộp các chứng từ theo quy định như sau:

- Đơn đề nghị hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh có xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn nơi người bệnh cư trú (Mẫu số 02/KCBNN Ban hành kèm theo quy định này).

- Thẻ BHYT hoặc giấy xác nhận đối tượng quy định tại khoản 1, Điều này do UBND xã, phường, thị trấn cấp cho người bệnh.

- Chứng minh thư nhân dân hoặc một loại giấy tờ tùy thân có ảnh của người bệnh.

- Giấy chuyển viện bản phô tô (nếu có) và Giấy ra viện (bản gốc).

- Biên lai thu viện phí và các dịch vụ kỹ thuật để điều trị tại Bệnh viện (bản gốc).

- Bản phô tô bệnh án và bản sao bảng kê chi phí khám, chữa bệnh nội trú (mẫu số 02/BV) của người bệnh do Bệnh viện nơi điều trị xác nhận.

5. Thời điểm hỗ trợ

a) Ban quản lý Quỹ nhận chứng từ của người bệnh nộp và chuyển cho cơ quan BHXH giám định chi phí điều trị làm cơ sở thanh toán theo Quy định này.

b) Cơ quan BHXH có trách nhiệm giám định chi phí điều trị của người bệnh theo yêu cầu của Ban quản lý Quỹ trong thời hạn tối đa không quá 10 ngày làm việc. Chuyển kết quả giám định về Ban quản lý Quỹ để làm thủ tục thanh toán cho người bệnh kịp thời.

c) Ban quản lý Quỹ làm thủ tục thanh toán hỗ trợ chi phí cho người bệnh, có chữ ký hoặc điểm chỉ của người nhận tiền vào Biểu số 04-KCBNN ban hành kèm theo Quy định này.

Chương III TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 8. Trách nhiệm của Ban quản lý Quỹ

1. Lập dự toán kinh phí hoạt động hàng năm của Ban quản lý Quỹ.

2. Tiếp nhận, quản lý, sử dụng kinh phí do ngân sách Nhà nước cấp; các nguồn tài trợ, hỗ trợ của tổ chức cá nhân trong nước và nước ngoài cho Quỹ theo quy định của Luật ngân sách Nhà nước.

3. Kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện hoạt động của Quỹ tại cơ sở; tổng hợp tình hình hoạt động của Quỹ và báo cáo Chủ tịch UBND tỉnh theo định kỳ 6 tháng, một năm.

4. Định kỳ lập báo cáo tài chính của Quỹ theo quy định của chế độ kế toán Hành chính sự nghiệp.

Điều 9. Trách nhiệm của các Sở, Ban, ngành và các đơn vị có liên quan.

1. Sở Y tế

- a) Bố trí văn phòng thực hiện nhiệm vụ của Thường trực Ban quản lý Quỹ.
- b) Chỉ đạo, kiểm tra, hướng dẫn các Bệnh viện trong tỉnh tổ chức thực hiện công tác hỗ trợ đúng đối tượng, định mức theo Quy định này.
- c) Chủ trì 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) Chủ trì phối hợp với Sở Tài chính hướng dẫn việc quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí từ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh theo Quy định này.

2. Các Bệnh viện công lập trên địa bàn toàn tỉnh

Tiếp nhận, quản lý, sử dụng kinh phí theo đúng quy định của Luật ngân sách Nhà nước. Không sử dụng kinh phí hỗ trợ theo Quy định này vào mục đích khác.

3. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

Phối hợp với Ban Dân tộc tổng hợp đối tượng thụ hưởng quy định tại mục a, b và c khoản 1, Điều 2 của Quy định này làm căn cứ lập dự toán kinh phí hàng năm cho Quỹ.

4. Sở Tài chính

- a) Thẩm định dự toán kinh phí hoạt động hàng năm của Ban quản lý quỹ, tổng hợp trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.
- b) Xét duyệt báo cáo quyết toán tài chính hàng năm của Ban quản lý Quỹ theo quy định.

5. Sở Kế hoạch và Đầu tư

Đưa dự toán ngân sách của Quỹ vào chỉ tiêu kinh tế xã hội hàng năm của tỉnh trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.

6. Ban Dân tộc

Phối hợp với Sở Lao động- Thương binh và Xã hội tổng hợp đối tượng thụ hưởng quy định tại mục a, b và c khoản 1, Điều 2 của Quy định này làm căn cứ lập dự toán kinh phí hàng năm cho Quỹ.

7. Bảo hiểm xã hội tỉnh

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

Giám định chi phí khám, chữa bệnh đối với người bệnh được hưởng chế độ hỗ trợ quy định tại Điều 7 của Quy định này kịp thời để Quỹ thanh toán cho đối tượng.

Điều 10. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

1. Chỉ đạo UBND cấp xã; các phòng, ban chức năng chuyên môn tổ chức điều tra, lập danh sách, cấp phát thẻ BHYT cho đối tượng thụ hưởng tại quy định này kịp thời, chính xác và đúng đối tượng.

2. Chỉ đạo cơ quan thông tin đại chúng tuyên truyền phổ biến sâu rộng chính sách hỗ trợ khám chữa bệnh cho người nghèo theo 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 và Quy định này tới người dân tại địa phương.

3. Thường xuyên kiểm tra, giám sát hoạt động hỗ trợ theo Quy định này tại địa phương.

Điều 11. Điều khoản thi hành

1. Số dư Quỹ bếp ăn tình thương tại các Bệnh viện công lập trong tỉnh đến thời điểm Quy định này có hiệu lực được quản lý và sử dụng theo nội dung, định mức tại Quy định này.

2. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, các Bệnh viện công lập, các Sở, Ban, Ngành và UBND các huyện, thành phố phản ánh về Sở Y tế (cơ quan thường trực Ban quản lý quỹ) để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh xem xét, điều chỉnh bổ sung cho phù hợp. /

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

CHỦ TỊCH



Đàm Văn Bông

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

ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ
BỆNH HIỂM NGHÈO

(Áp dụng đối với người bệnh thuộc đối tượng quy định tại Điều 7)

Kính gửi: - UBND xã:.....
- Ban Quản lý Quỹ KCB cho người nghèo tỉnh Hà Giang.
- Bệnh viện:.....

Tôi tên:, sinh năm Dân tộc:.....

Địa chỉ: thôn.....Xã.....huyện.....

Tỉnh Hà Giang.

Số CMTND(nếu có) do..... cấp ngày
.../...../.....

Điện thoại liên lạc:

- Số thẻ BHYT: Số Bệnh án:.....

Căn cứ Điều 7 Quyết định số: /QĐ-UBND ngày tháng năm 2013 của UBND tỉnh Hà Giang về việc Quy định hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim, gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí.

Tôi mắc bệnh.....

Vào viện từ ngày / / đến ngày / /

Đã điều trị tại:

Kinh phí phải chi trả tại Bệnh viện là đồng

(đính kèm hóa đơn viện phí).

Tôi viết đơn này kính mong Quý cơ quan xem xét hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh để bản thân và gia đình tôi bớt phần khó khăn trong cuộc sống.

Tôi xin chân thành cảm ơn.

Xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn

(Ký tên, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

....., ngày ... tháng ... năm

Người làm đơn

(Ký tên, hoặc điểm chỉ ghi rõ họ, tên)

Biểu số 01-KCBNN

BẢNG KÊ HỒ TRỢ TIỀN ĂN VÀ TỰ TÚC ĐI LẠI CHO BỆNH NHÂN

SỞ Y TẾ HÀ GIANG

BỆNH VIỆN.....

Tháng..... năm 200.....

KHOA.....

TT	Họ và tên bệnh nhân	Dân tộc	Tuổi	Số Thẻ BHYT	Số hồ sơ bệnh án	Địa chỉ	Ngày vào viện	Ngày ra viện	Số ngày nội trú	Số km (nhà-BV)	Số tiền hỗ trợ (đồng)			Người nhận tiền ký hoặc điểm chỉ
											Tiền ăn	Tự túc đi lại	Tổng chi hỗ trợ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1														
2														
3														
...														
	Tổng cộng													

(Tổng chi bằng chữ:..... đồng)

Ngày...../...../201...

NGƯỜI CHI TIỀN

TRƯỞNG KHOA

KẾ TOÁN

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

Biểu số 03-KCBNN

BẢNG KÊ HỒ TRỢ CHI PHÍ CÙNG CHI TRẢ TẠI BỆNH VIỆN

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN.....

Tháng..... năm 200.....

T T	Họ và tên bệnh nhân	Dân tộc	Tuổi	Số Thẻ BHYT	Số hồ sơ bệnh án	Địa chỉ	Ngày vào viện	Ngày ra viện	Số biên lai thu tiền	Số tiền hỗ trợ		Người nhận tiền ký hoặc điểm chỉ
										Số tiền người bệnh đã trả cho BV	Số tiền được nhận hỗ trợ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												
...												
	Tổng cộng											

(Tổng chi bằng chữ:..... đồng)

Ngày...../...../ 201...

NGƯỜI CHỊ TIỀN

KẾ TOÁN

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

Biểu số 04-KCBNN

**UBND TỈNH HÀ GIANG BẢNG KÊ HỖ TRỢ CHI PHÍ KCB CHO BN UNG THƯ, CHẠY THẬN NHÂN TẠO, MÔ TİM
BQL QUỸ KCB NGƯỜI NGHÈO**

(Theo điều 7)

Tháng..... năm 200.....

T T	Họ và tên bệnh nhân	Dân tộc	Tuổi	Số Thẻ BHYT	Số hồ sơ bệnh án	Địa chỉ	Ngày vào viện	Ngày ra viện	Số biên lai thu tiền	Số tiền hỗ trợ		Người nhận tiền ký hoặc điểm chỉ
										Số tiền người bệnh đã trả cho BV	Số tiền được nhận hỗ trợ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14
1												
2												
3												
...												
	Tổng cộng											

(Tổng chi bằng chữ:..... đồng)

Ngày...../..... / 201...
BAN QL QUỸ

KẾ TOÁN TRƯỞNG

NGƯỜI LẬP BIỂU