

CB

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH NINH BÌNH**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số 01 /2014/QĐ-UBND

Ninh Bình, ngày 20 tháng 01 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Quy định trình tự, thủ tục, nội dung và mức chi hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Ninh Bình

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH NINH BÌNH

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

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

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

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

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 sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 18/10/2013 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn tổ chức thực hiện Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ 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;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế và Giám đốc Sở Tư pháp,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định trình tự, thủ tục, nội dung và mức hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Ninh Bình.

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

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 Kho bạc Nhà nước tỉnh; Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh; Chủ tịch UBND huyện, thành phố, thị xã và tổ chức, cá nhân khác có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. / 

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Các Bộ: Y tế, Tài chính (để BC);
- Cục Kiểm tra VBQPPL, Bộ Tư pháp;
- Thường trực HĐND tỉnh (để BC);
- Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh;
- UBMTTQ VN tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Báo Ninh Bình;
- Đài PTTH Ninh Bình;
- Công báo tỉnh Ninh Bình; /
- Lưu: VT, VP6, VP5;

NN/

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



Lê Văn Dung

QUY ĐỊNH

**Trình tự, thủ tục, nội dung chi, mức chi hỗ trợ một phần
chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Ninh Bình**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 01 /2014/QĐ-UBND
ngày 20 /01/2014 của Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Bình)*

**Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG**

Điều 1. Phạm vi áp dụng

Quy định này quy định trình tự, thủ tục, nội dung chi, mức chi hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Ninh Bình theo Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ (gọi tắt là Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg) 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.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Quy định này áp dụng đối với người bệnh có hộ khẩu thường trú tại tỉnh Ninh Bình khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế công lập từ tuyến huyện trở lên và thuộc một trong các đối tượng sau:

a) Người thuộc hộ nghèo theo quy định tại Quyết định số 09/2011/QĐ-TTg ngày 30/01/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành chuẩn hộ nghèo, hộ cận nghèo áp dụng cho giai đoạn 2011- 2015 (gọi tắt là người thuộc hộ nghèo); 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 ban hành Danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn (gọi tắt là đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng khó khăn);

b) 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;

c) Người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim hoặc các bệnh khác gặp khó khăn, không đủ khả năng chi trả chi phí khám, chữa bệnh.

2. Người thuộc nhiều đối tượng được hưởng hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh thì chỉ được hưởng hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh một loại đối tượng hỗ trợ.

3. Quy định này không áp dụng đối với người bệnh tự lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh trái tuyến, vượt tuyến hoặc khám, chữa bệnh theo yêu cầu.

Chương II

TRÌNH TỰ, THỦ TỤC, NỘI DUNG CHI, MỨC CHI HỖ TRỢ

Điều 3. Trình tự, thủ tục hỗ trợ

1. Người bệnh tại Điều 2 Quy định này nộp hồ sơ đề nghị hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế, như sau:

a) Đối với người bệnh khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế công lập từ tuyến huyện trở lên thuộc tỉnh Ninh Bình: Nộp hồ sơ tại cơ sở y tế công lập nơi người bệnh khám, chữa bệnh

b) Đối với người bệnh khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế công lập từ tuyến huyện trở lên ở ngoài tỉnh Ninh Bình: Nộp hồ sơ tại bệnh viện huyện, thành phố, thị xã nơi người bệnh đăng ký hộ khẩu thường trú.

2. Hồ sơ của người bệnh đề nghị hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh

a) Đối với người thuộc hộ nghèo; đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng khó khăn, hồ sơ gồm:

- Đơn xin hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh theo mẫu thống nhất của Sở Y tế;
- Bản sao thẻ bảo hiểm y tế (viết tắt là BHYT) còn giá trị sử dụng (nếu có);
- Bản sao Chứng minh nhân dân (viết tắt là CMND) của người bệnh (hoặc Giấy xác nhận của công an cấp xã nơi người bệnh đăng ký hộ khẩu thường trú) hoặc Bản sao Giấy khai sinh (đối với trẻ em dưới 06 tuổi);

- Bản sao Giấy xác nhận hộ nghèo (đối với người thuộc hộ nghèo) hoặc bản sao Giấy xác nhận người dân tộc thiểu số (đối với đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng khó khăn) của Ủy ban nhân dân (viết tắt là UBND) cấp xã nơi người bệnh đăng ký hộ khẩu thường trú;

- Bản sao giấy chuyển viện của cơ sở y tế đã khám, chữa bệnh cấp cho người bệnh (đối với trường hợp chuyển tuyến chuyên môn điều trị);

- Biên lai thanh toán viện phí theo quy định của pháp luật.

b) Đối với người được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng và người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước, hồ sơ gồm:

- Đơn xin hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh theo mẫu thống nhất của Sở Y tế;

- Bản sao thẻ BHYT còn giá trị sử dụng (nếu có);

- Bản sao CMND của người bệnh (hoặc Giấy xác nhận của công an cấp xã nơi người bệnh đăng ký hộ khẩu thường trú) hoặc Bản sao Giấy khai sinh (đối với trẻ em dưới 06 tuổi);

- Bản sao Giấy xác nhận người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng và người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước của UBND cấp xã nơi người bệnh đăng ký hộ khẩu thường trú;

- Bản sao giấy chuyển viện của cơ sở y tế đã khám, chữa bệnh cấp cho người bệnh (đối với trường hợp chuyển tuyến chuyên môn điều trị);

- Biên lai thanh toán viện phí theo quy định của pháp luật.

c) Đối với người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mô tim hoặc các bệnh khác nhưng gặp khó khăn, không đủ khả năng chi trả chi phí khám, chữa bệnh, hồ sơ gồm:

- Đơn xin hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh theo mẫu thống nhất của Sở Y tế;

- Bản sao thẻ BHYT còn giá trị sử dụng (nếu có);

- Bản sao CMND của người bệnh (hoặc Giấy xác nhận của công an cấp xã nơi người bệnh đăng ký hộ khẩu thường trú) hoặc Bản sao Giấy khai sinh (đối với trẻ em dưới 06 tuổi);

- Giấy xác nhận là người khó khăn không đủ khả năng chi trả viện phí của UBND cấp xã nơi người bệnh đăng ký hộ khẩu thường trú;

- Bản sao giấy chuyển viện của cơ sở y tế đã khám, chữa bệnh cấp cho người bệnh (đối với trường hợp chuyển tuyến chuyên môn điều trị);

- Biên lai thanh toán viện phí theo quy định của pháp luật.

3. Hồ sơ trình Sở Y tế của cơ sở y tế công lập được giao tiếp nhận hồ sơ của người bệnh được hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh, gồm:

a) Tờ trình về việc hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh gửi Sở Y tế (qua Thường trực Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo);

b) Bảng kê chi phí khám, chữa bệnh;

c) Hồ sơ của người bệnh đề nghị hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh quy định tại Điều a, b, c Khoản 2 Điều này.

4. Tiếp nhận hồ sơ và thời hạn giải quyết hồ sơ hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh

a) Tiếp nhận hồ sơ

- Đối với trường hợp điều trị trong tỉnh: Thực hiện ngay trong thời gian người bệnh điều trị tại cơ sở y tế;

- Đối với trường hợp điều trị ngoại tỉnh: Thực hiện trong vòng 30 ngày kể từ ngày người bệnh xuất viện.

- Cơ sở y tế được giao nhiệm vụ tiếp nhận hồ sơ của người bệnh được hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh tập hợp hồ sơ hỗ trợ theo quý và trình Sở Y tế (qua Thường trực Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo) chậm nhất vào ngày 10 tháng đầu của quý sau.

b) Thời hạn giải quyết hồ sơ

- Đối với trường hợp điều trị trong tỉnh: Thực hiện ngay trong thời gian người bệnh điều trị tại cơ sở y tế;

- Đối với trường hợp điều trị ngoại tỉnh: Thực hiện trong vòng 30 ngày làm việc kể từ khi nhận đủ hồ sơ hợp lệ của cơ sở y tế đề nghị.

Điều 4. Nội dung và mức hỗ trợ

1. Người bệnh là người thuộc hộ nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng khó khăn được hỗ trợ, như sau:

a) Hỗ trợ tiền ăn bằng 3% mức lương cơ sở (của cán bộ, công chức, viên chức)/người bệnh/ngày; khuyến khích các bệnh viện tổ chức cung cấp bữa ăn cho người bệnh, trong trường hợp không thể cung cấp bữa ăn, bệnh viện có thể phát tiền ăn theo mức hỗ trợ cho người bệnh hàng ngày hoặc định kỳ 2 - 3 ngày/lần.

b) Hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến bệnh viện, từ bệnh viện về nhà và chuyển viện khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế công lập 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 chi trả, như sau:

- Nếu sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở y tế công lập: Thanh toán chi phí vận chuyển cả chiều đi và chiều 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.

- Nếu 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 tính theo khoảng cách vận chuyển và giá xăng tại thời điểm sử dụng. Cơ sở y tế chỉ định chuyển bệnh nhân trả chi phí vận chuyển cho người bệnh, sau đó thanh toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo.

c) Hỗ trợ 50% trong số 5% chi phí khám chữa bệnh BHYT mà người bệnh phải đồng chi trả theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các quy định pháp luật liên quan đối với phần người bệnh phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên.

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: Hỗ trợ 50% trong số 5% chi phí khám chữa bệnh BHYT mà người bệnh phải đồng chi trả theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các quy định liên quan đối với phần người bệnh phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên.

3. Người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mô tim hoặc các bệnh khác nhưng gặp khó khăn, không đủ khả năng chi trả chi phí khám, chữa bệnh được hỗ trợ, như sau:

a) Trường hợp người bệnh không có BHYT: Hỗ trợ 50% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với phần người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế công lập từ 1.000.000 đồng trở lên cho một đợt khám bệnh, chữa bệnh, nhưng tối đa không quá 10.000.000 đồng/người/đợt hỗ trợ và không quá 4 đợt/người/năm.

b) Trường hợp người bệnh có BHYT: Hỗ trợ 50% trong số 5% chi phí khám chữa bệnh BHYT mà người bệnh phải đồng chi trả theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các quy định liên quan đối với phần người bệnh phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên.

Chương III TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 5. Nguồn kinh phí

Kinh phí thực hiện các chế độ hỗ trợ theo Quy định này do Ngân sách Nhà nước đảm bảo và các nguồn thu hợp pháp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 6. Trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị

1. Sở Y tế

a) Chủ trì, phối hợp với các sở, ban, ngành liên quan tổ chức, triển khai thực hiện Quy định này. Chỉ đạo các cơ sở y tế công lập niêm yết công khai Quy định này tại Trụ sở làm việc và thực hiện đúng, đầy đủ, kịp thời các chế độ hỗ trợ.

b) Hàng năm, lập dự toán kinh phí hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh theo Quy định này và kinh phí hoạt động của Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo, gửi Sở Tài chính thẩm định, báo cáo UBND tỉnh xem xét, trình Hội đồng nhân dân tỉnh theo quy định.

c) Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính và các cơ quan có liên quan hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ chi, quản lý tài chính; tổ chức thẩm định, xét duyệt quyết toán chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo theo quy định.

2. Sở Tài chính

Thẩm định dự toán kinh phí hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh theo Quy định này và kinh phí hoạt động của Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo, báo cáo UBND tỉnh xem xét, trình Hội đồng nhân dân tỉnh; phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn sử dụng và thanh quyết toán kinh phí theo quy định.

3. Sở Kế hoạch và Đầu tư phối hợp với Sở Y tế và các sở, ban, ngành, UBND các huyện, thành phố, thị xã huy động đóng góp của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước hỗ trợ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo.

4. Sở Lao động Thương binh và Xã hội chủ trì, phối hợp với UBND các huyện, thành phố, thị xã chỉ đạo Phòng Lao động Thương binh và Xã hội và UBND các xã, phường, thị trấn rà soát, lập danh sách đối tượng theo Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg, thẩm định, tổng hợp, gửi Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh để cấp thẻ BHYT theo quy định.

5. Bảo hiểm Xã hội tỉnh thực hiện in ấn, bàn giao thẻ BHYT cho ngành Lao động Thương binh và Xã hội để cấp phát kịp thời đến đối tượng người nghèo; thực hiện giám định chi phí khám, chữa bệnh và thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT kịp thời, đúng quy định của pháp luật.

6. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc tỉnh chỉ đạo các tổ chức thành viên tăng cường tuyên truyền, vận động các tổ chức, cá nhân hỗ trợ kinh phí cho Quỹ Khám chữa bệnh cho người nghèo; đồng thời phối kết hợp với các ngành, đoàn thể giám sát, đánh giá việc thực hiện chế độ hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quy định này.

7. UBND các huyện, thành phố, thị xã chịu trách nhiệm việc lập danh sách đối tượng đề nghị cấp thẻ BHYT và chỉ đạo việc cấp phát thẻ BHYT người nghèo đúng đối tượng được thụ hưởng và giám sát việc thực hiện chế độ khám, chữa bệnh cho người nghèo tại địa phương mình.

Điều 7. Khen thưởng và xử lý vi phạm

Tổ chức, cá nhân có thành tích thực hiện Quy định này được biểu dương, khen thưởng; tổ chức, cá nhân nào vi phạm Quy định này thì tùy theo mức độ vi phạm sẽ xử lý theo quy định của pháp luật.

Điều 8. Sửa đổi, bổ sung Quy định

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc các tổ chức, cá nhân phản ánh về Sở Y tế để tổng hợp, đề xuất giải pháp, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét sửa đổi, bổ sung cho phù hợp./.

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



Lê Văn Dung