

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH QUẢNG TRỊ**

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

Số: **26** /2014/QĐ-UBND

Quảng Trị, ngày **03** tháng **6** năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

**V/v Ban hành Quy chế quản lý và sử dụng Quỹ khám chữa bệnh
cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Quảng Trị**

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG TRỊ

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003; Luật Ngân sách nhà nước ngày 16/12/2002; Luật Bảo hiểm y tế ngày 14/11/2008;

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; Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số: 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ;

Căn cứ Thông tư số: 33/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 18/10/2013 của Bộ Y tế, 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 về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ;

Xét đề nghị của Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo tỉnh tại Tờ trình số: 01/TTr-KCBNN ngày 15/4/2014,

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 Quảng Trị".

Điều 2. Quỹ Khám chữa bệnh người nghèo có con dấu riêng và được mở tài khoản tại Kho bạc nhà nước tỉnh Quảng Trị. Giám đốc Sở Y tế, Phó trưởng ban thường trực được đăng ký chủ tài khoản; Trưởng phòng Tài chính - Kế toán Sở Y tế phụ trách kế toán và lập bộ phận chuyên trách giúp việc để thực hiện theo quy định hiện hành của nhà nước.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực sau 10 ngày kể từ ngày ký.

Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các Sở: Tài chính, Y tế; Giám đốc Kho bạc nhà nước tỉnh, Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố; Thành viên Ban Quản lý Quỹ Khám chữa bệnh cho người nghèo tỉnh, Giám đốc các Bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh, Giám đốc Trung tâm y tế thị xã Quảng Trị và Thủ trưởng các cơ quan, địa phương liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. *q*

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Cục kiểm tra văn bản QPPL-Bộ Tư pháp;
- TT/TU, TT/HĐND tỉnh;
- CT và các PCT UBND tỉnh;
- Ủy ban MTTQ VN tỉnh;
- Các PVP, CV;
- Lưu: VT, VX.



Nguyễn Đức Cường

QUY CHẾ

**Quản lý và sử dụng Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo
trên địa bàn tỉnh Quảng Trị**

(Kèm theo Quyết định số: ~~26/2014~~ /QĐ-UBND ngày 03/6/2014 của UBND tỉnh)

**Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG**

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Quy chế này quy định về đối tượng trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh từ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh Quảng Trị.

Mục đích, nguyên tắc hoạt động của Quỹ như sau: Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh Quảng trị 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. Quỹ hoạt động theo nguyên tắc không vì mục đích lợi nhuận, bảo toàn và phát triển nguồn tài chính của Quỹ. Nguồn tài chính của Quỹ được quản lý, thanh quyết toán theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các quy định pháp luật về tài chính hiện hành.

Điều 2. Đối tượng áp dụng:

1. Đối tượng áp dụng: Quy chế này được áp dụng đối với Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo tỉnh, các Sở, ban, ngành có liên quan, các cơ quan, đơn vị trực tiếp thực hiện chế độ hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh từ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh Quảng Trị.

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 4 Quy chế 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:

Đối tượng được hưởng chế độ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quy chế này là người có hộ khẩu thường trú trên địa bàn tỉnh Quảng Trị 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 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ.

c. Người thuộc diện hưởng trợ cấp xã hội hằng 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. 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 (hộ nghèo) 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 nhân dân (bản sao có chứng thực).

- 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 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ và các văn bản mới được nhà nước công nhận.

- Giấy chứng sinh hoặc Giấy khai sinh của trẻ em dưới 14 tuổi (bản sao có chứng thực).

c) Thẻ BHYT mã BT (bảo trợ) còn hạn sử dụng hoặc giấy xác nhận là đối tượng hưởng trợ cấp xã hội hằng 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 sao 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 các 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 chế 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 phải lập bảng kê thanh toán có ký nhận hoặc điểm chỉ trực tiếp của người nhận tiền.

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 để thanh toán hỗ trợ tiền ăn theo Quy chế này.

- Chứng từ thanh toán gồm: Giấy tờ quy định tại Khoản 3, Điều này và nộp bổ sung thêm: Bản sao 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, c, d Khoản 1, Điều 4 của Quy chế 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 10 km đối với các huyện: Đakrông, Hướng Hóa và 15 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 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 chế 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 0,2 lít xăng/km tính theo khoảng cách vận chuyển và giá xăng thời điểm sử dụng.

- 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 2.000 đồng/km/lượt (điều trị trong tỉnh),

Đối với đi điều trị ngoại tỉnh: Mức thanh toán tương đương giá vé tàu hỏa ngồi mềm.

4. Trình tự và thủ tục hỗ trợ

Thủ tục thanh toán thực hiện theo quy định tại Khoản 3, Điều 4 của Quy chế 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) phải có bảng kê xác nhận khoảng cách di chuyển và có xác nhận của bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân.

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;

Điều trị ở ngoại tỉnh thì thanh toán theo vé tàu hỏa ngồi mềm (Phải có vé).

Người bệnh phải có đơn xin thanh toán được Giám đốc Bệnh viện duyệt và ký nhận trực tiếp hoặc điểm chỉ vào chứng từ liên quan đến nhận tiền.

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

1. Đối tượng

Đối tượng quy định tại Điểm a, b, c, d Khoản 1, Điều 4 của Quy chế này.

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 phân 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 50% số tiền phải nộp.

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, b Khoản 1, Điều 4 của Quy chế này thì nộp bản sao thẻ BHYT mã HN hoặc giấy tờ xác định đối tượng theo quy định tại Điểm b, Khoản 3, Điều 4 của Quy chế này.

b. Đối tượng quy định tại Điểm c, Khoản 1, Điều 4 của Quy chế này thì nộp bản sao thẻ BHYT mã BT hoặc giấy xác nhận là đối tượng hưởng trợ cấp xã hội hằng 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. 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 phải có đơn được Giám đốc bệnh viện phê duyệt và có chữ ký hoặc điểm chỉ của người nhận tiền vào các chứng từ liên quan.

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 để thanh toán hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh BHYT theo Quy chế này.

- Chứng từ gồm: Giấy tờ theo quy định tại Khoản 3 Điều này và nộp bổ sung thêm: Bản sao Giấy chuyển viện và bản gốc Giấy ra viện, vé tàu hỏa.

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, gặp 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, c, d khoản 1, Điều 4 của Quy chế 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 Quảng Trị 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%.

- 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.

b. Trường hợp đặc biệt do Trường 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 chế 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 20 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 chế này.

b) Trường hợp người bệnh không có thẻ BHYT: Người bệnh thanh toán tại Bệnh viện tuyến huyện nơi đăng ký hộ khẩu 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 01/KCBNN ban hành kèm theo Quy chế 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 của người bệnh do Bệnh viện nơi điều trị xác nhận.

5. Thời điểm hỗ trợ

a) Bệnh viện đa khoa tuyến huyện, thành phố, Trung tâm y tế thị xã Quảng Trị (nơi đăng ký hộ khẩu thường trú) 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 chế này.

b) Bệnh viện đa khoa tuyến huyện, thành phố, Trung tâm y tế thị xã Quảng Trị (nơi đăng ký hộ khẩu thường trú) làm thủ tục thanh toán hỗ trợ chi phí cho người bệnh, có chữ ký hoặc điểm chỉ của người nhận tiền.

Điều 8. Chi phí hoạt động Ban quản lý Quỹ

1. Chi tiền xăng xe, công tác phí cho cán bộ đi kiểm tra, giám sát, hội nghị, hội thảo do các cơ quan, đơn vị tổ chức.
2. Chi mua sắm dụng cụ, công cụ, tài sản, văn phòng phẩm phục vụ Ban quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo.
3. Chi hội nghị, hội thảo sơ kết, tổng kết hàng năm.
4. Chi làm thêm giờ cho cán bộ kiêm nhiệm quản lý Quỹ theo quy định

Chương III

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 9. 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 và năm.
4. Định kỳ lập báo cáo tài chính của Quỹ theo quy định của chế độ kế toán hành chính sự nghiệp.

Điều 10. Trách nhiệm của các Sở, ban, ngành và các đơn vị có liên quan

1. **Sở Y tế:** Cơ quan thường trực của 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:
 - a. Thành lập Văn phòng của Ban quản lý quỹ, thành lập tổ chuyên môn giúp việc Ban quản lý Quỹ; quản lý, giám sát sử dụng quỹ đúng mục đích và hiệu quả.
 - 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 chế này.
 - c. Chủ trì, phối hợp với các Sở, ban, ngành liên quan tham mưu 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. Hàng năm Ban quản lý Quỹ có trách nhiệm lập dự toán cho các hoạt động của Ban quản lý Quỹ gửi Sở Tài chính thẩm định, trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt.
 - e. 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 chế này.

f. Tham mưu tổ chức hội nghị, hội thảo, sơ kết, tổng kết hàng năm.

2. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

Phối hợp với Ban Dân tộc tỉnh hướng dẫn UBND huyện, thị xã, thành phố tổng hợp đối tượng thụ hưởng quy định tại Mục a, b và c Khoản 1, Điều 4 của Quy chế này, quản lý danh sách, đối tượng thụ hưởng tăng giảm để lập dự toán gửi Sở Tài chính mua thẻ cho các đối tượng theo quy định phục vụ kịp thời khám chữa bệnh.

3. Sở Tài chính

a. Thẩm định dự toán kinh phí hoạt động hàng năm của Ban quản lý Quỹ, tổng hợp trình cấp thẩm quyền phê duyệt.

b. Xét duyệt quyết toán tài chính hàng năm của Ban quản lý Quỹ theo quy định.

c. Phối hợp với các ban, ngành liên quan, nước ngoài, các tổ chức chính trị xã hội huy động nguồn thu cho Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo đầy đủ, kịp thời theo quy định và chuyển tiền về tài khoản của Ban quản lý Quỹ để hoạt động. Kiểm tra giám sát việc thu, chi Quỹ khám chữa bệnh người nghèo theo quy định hiện hành.

4. Ban Dân tộc tỉnh

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 4 của Quy chế này làm căn cứ lập dự toán kinh phí hằng năm cho Quỹ.

5. Bảo hiểm xã hội tỉnh:

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

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 quy định đảm bảo công bằng, hiệu quả trong khám chữa bệnh.

Thẩm định các hồ sơ do các cơ sở khám chữa bệnh đề nghị giám định chi phí điều trị làm cơ sở thanh toán 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.

6. 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 chế này vào mục đích khác.

Điều 11. UBND các huyện, thị xã, thành phố

1. Chỉ đạo UBND cấp xã và 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 chế 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 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ V/v 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 và Quy chế này tới người dân tại địa phương.

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

Điều 12. Điều khoản thi hành

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, yêu cầu các cơ quan, đơn vị, địa phương phản ánh kịp thời về Sở Y tế (cơ quan thường trực của Ban Quản lý Quỹ) để tổng hợp, báo cáo UBND tỉnh xem xét, quyết định. *g*

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH



Nguyễn Đức Cường

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

Kính gửi: - UBND xã:
- Ban Quản lý Quỹ KCB cho người nghèo tỉnh Quảng Trị
- Bệnh viện Đa khoa

Tôi tên:, sinh năm Dân tộc:.....
Địa chỉ: Thôn Xã huyện
Số CMND (nếu có) do cấp ngày/...../.....
Điện thoại liên lạc:
Số thẻ BHYT: Số Bệnh án:.....

Căn cứ Điều 7 (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), Quy chế quản lý và sử dụng Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo (Ban hành theo Quyết định số: /QĐ-UBND ngày /4/2014 của UBND tỉnh Quảng Trị).

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)

Phê duyệt của Trưởng Ban quản lý Quỹ