

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH VINH PHÚC**

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

Số: **43** /2014/QĐ-UBND

Vĩnh Yên, ngày **23** tháng **9** năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Quy định tạm thời hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh
cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc**

CÔNG THÔNG TIN ĐIỆN TỬ CHÍNH PHỦ	
ĐẾN	Số: 5 Ngày: 29/9

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

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

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

Căn cứ Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật của Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân năm 2004;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14/11/2008; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13/6/2014;

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 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 về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 18/10/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng 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 về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Theo đề nghị của Sở Y tế tại Tờ trình số 73/TTr-SYT ngày 09/9/2014 về việc đề nghị ban hành Quyết định quy định tạm thời hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này, Quy định tạm thời hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh Vĩnh Phúc.

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

Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các Sở, ban, ngành: Y tế, Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính, Lao động thương binh và Xã hội, Ban Dân tộc, Ủy ban mặt trận tổ quốc Việt Nam tỉnh, Bảo hiểm xã hội tỉnh; Kho bạc nhà nước tỉnh; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. *LS*

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Cục kiểm tra văn bản Bộ Tư pháp; các Bộ: Y tế, Tài chính (để b/c);
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- TTTU (để b/c);
- TT HĐND tỉnh (để b/c);
- CT và các PCT UBND tỉnh;
- Đoàn đại biểu quốc hội tỉnh;
- Các PCVP UBND tỉnh;
- Như điều 3;
- Báo VP, Đài PTTH tỉnh;
- CTT và GTĐT tỉnh, TTCB, Website Chính phủ;
- Lưu VT, KT3, VX4, *LS*

406

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



Dương Thị Tuyền

QUY ĐỊNH
TẠM THỜI MỨC HỖ TRỢ MỘT PHẦN CHI PHÍ KHÁM BỆNH,
CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI NGHÈO TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH VINH PHÚC
(Ban hành kèm theo Quyết định số **43** /2014/QĐ-UBND ngày **23**/9/2014 của UBND tỉnh)

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Quy định mức hỗ trợ, hồ sơ, trình tự và thủ tục hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo; người mắc bệnh khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí, có hộ khẩu thường trú trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Đối tượng được hưởng chế độ hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh, bao gồm:

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 áp dụng cho giai đoạn 2011 - 2015;

b) Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc theo quy định tại Quyết định số 1049/QĐ-TTg ngày 26/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn (viết tắt là Quyết định số 1049/QĐ-TTg);

c) 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 trên địa bàn tỉnh theo quy định tại Nghị định số 136/2013/NĐ-CP ngày 21/10/2013 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội (viết tắt là Nghị định số 136/2013/NĐ-CP);

d) 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 chi phí khám, chữa bệnh;

đ) Người mắc các bệnh khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả, bao gồm: người lang thang cơ nhỡ, người thuộc hộ gia đình cận nghèo mà mắc các bệnh mạn tính nặng, giai đoạn cuối như: tiểu đường, hen phế quản, tai biến mạch máu não, suy tim. Trường hợp đặc biệt khác do Trưởng ban Quản lý Quỹ xem xét, quyết định.

2. Cơ sở y tế Nhà nước trên địa bàn tỉnh triển khai hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này, bao gồm: trạm Y tế các xã, phường, thị trấn; bệnh viện tuyến huyện hoặc trung tâm Y tế huyện; bệnh viện tuyến tỉnh (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 của tỉnh (gọi tắt là Quỹ) hỗ trợ cho các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Quy định này khi điều trị nội trú tại bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh; các bệnh viện trực thuộc Bộ, Ngành đóng trên địa bàn tỉnh; bệnh viện ngoài tỉnh và bệnh viện tuyến Trung ương.

2. Trong thời gian điều trị, người bệnh thuộc đối tượng được hưởng 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) Người bệnh tự lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến), trừ người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn, bao gồm 03 xã thuộc huyện Tam Đảo: Bồ Lý, Yên Dương, Đạo Trù, được Thủ tướng chính phủ quy định tại Quyết định số 1049/QĐ-TTg;

b) Khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu (người bệnh phải tự thanh toán chi phí khám, chữa bệnh);

c) Khám, chữa bệnh ngoại trú (trừ trường hợp chạy thận nhân tạo);

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 đủ hồ sơ thanh toán theo quy định.

Chương II

QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 4. Mức hỗ trợ

1. Hỗ trợ tiền ăn

Các đối tượng nêu tại điểm a, b khoản 1 Điều 2 Quy định này, khi điều trị nội trú tại các bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên được hỗ trợ với mức bằng 3% lương tối thiểu chung/01 người bệnh/ngày.

2. Hỗ trợ tiền đi lại

Các đối tượng nêu tại điểm a, b khoản 1 Điều 2 Quy định này, khi điều trị nội trú tại các bệnh viện 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 bảo hiểm y tế hỗ trợ.

a) Nếu sử dụng phương tiện vận chuyển của bệnh viện công lập

Hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến bệnh viện (nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu), từ bệnh viện về nhà và chuyển viện: Thanh toán chi phí vận chuyển cả chiều đi và về cho bệnh viện công lập chuyển người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng/km, tính theo khoảng cách vận chuyển thực tế, giá xăng tại thời điểm sử dụng và 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 cũng chỉ được tính như đối với vận chuyển một người bệnh.

b) Nếu không sử dụng phương tiện vận chuyển của bệnh viện công lập

Hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến bệnh viện (nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu) và chuyển viện: 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 thực tế và giá xăng tại thời điểm sử dụng.

3. Hỗ trợ 100% chi phí 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/người/lần khám, chữa bệnh nhưng tối đa không quá 5.000.000 đồng/người/01 đợt khám, chữa bệnh và không quá 03 lần/người/năm cho các đối tượng nêu tại điểm a, b, c khoản 1 Điều 2 Quy định này.

4. Hỗ trợ 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 chi phí khám, chữa bệnh và các bệnh khác như: người lang thang cơ nhỡ, người thuộc hộ gia đình cận nghèo mà mắc các bệnh mạn tính nặng, giai đoạn cuối như tiểu đường, hen phế quản, tai biến mạch máu não, suy tim (các đối tượng nêu tại điểm d, đ khoản 1 Điều 2 Quy định này) như sau:

- Đối với người có thẻ BHYT:

Hỗ trợ 100% chi phí 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/người/lần khám, chữa bệnh nhưng tối đa không quá 5.000.000 đồng/người/01 đợt khám, chữa bệnh và không quá 03 lần/người/năm.

- Đối với người không có thẻ BHYT:

Hỗ trợ 30% chi phí khám, chữa bệnh mà người bệnh phải chi trả cho bệnh viện công lập từ 1.000.000 đồng trở lên/người/lần khám, chữa bệnh, nhưng tối đa không quá 10.000.000 đồng/người/01 đợt khám, chữa bệnh và không quá 03 lần/người/năm.

Điều 5. Thủ tục hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh cho người nghèo

1. Thành phần hồ sơ

a) Quy định chung

- Bản gốc giấy ra viện, bản sao giấy chuyển viện;

- Bản gốc các giấy tờ: Biên lai thanh toán viện phí do Bệnh viện trực tiếp điều trị cấp; các hoá đơn, chứng từ hợp pháp liên quan đến việc mua thuốc, vật tư y tế, dụng cụ sử dụng các dịch vụ kỹ thuật y tế ... để điều trị (nếu có);

- Bản sao: Thẻ Bảo hiểm y tế đối với người có thẻ BHYT hoặc chứng minh nhân dân đối với trường hợp người bệnh không có thẻ BHYT;

- Bản sao sổ hộ nghèo đối với người thuộc hộ gia đình nghèo hoặc giấy xác nhận người thuộc hộ nghèo của UBND cấp xã; bản sao sổ hộ khẩu đối với đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng khó khăn trên địa bàn tỉnh;

- Bản sao quyết định được hưởng trợ cấp hàng tháng đối với người thuộc diện được hưởng trợ cấp hàng tháng hoặc giấy xác nhận người thuộc diện được hưởng trợ cấp của UBND cấp huyện;

- Bản chính: Giấy xác nhận đối tượng đang được nuôi dưỡng tại cơ sở Bảo trợ xã hội trên địa bàn tỉnh hoặc giấy xác nhận người lang thang cơ nhỡ của UBND cấp xã.

- Đối với trường hợp người bệnh: Mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả chi phí khám, chữa bệnh, đối tượng lang thang cơ nhỡ, thuộc hộ gia đình cận nghèo mà mắc các bệnh mạn tính nặng, giai đoạn cuối như: Tiểu đường, hen phế quản, tai biến mạch máu não, suy tim. Căn cứ hồ sơ bệnh án và các giấy tờ có liên quan, Ban quản lý Quỹ thăm định hồ sơ để hỗ trợ.

b) Trường hợp người bệnh thuộc đối tượng được hỗ trợ tiền vận chuyển: Nếu sử dụng phương tiện vận chuyển của bệnh viện công lập: Nộp giấy điều xe của bệnh viện chuyên đi đồng thời có thêm xác nhận của bác sỹ thường trực khoa khám bệnh hoặc khoa cấp cứu bệnh viện tiếp nhận người bệnh. Nếu không sử dụng phương tiện vận chuyển của bệnh viện công lập căn cứ vào khoảng cách thực tế nơi người bệnh đến điều trị để thanh toán tiền vận chuyển.

2. Trình tự thực hiện, thời hạn giải quyết

a) Thanh toán đối với người bệnh thuộc diện được hỗ trợ khi điều trị nội trú tại các bệnh viện công lập trong ngành

- Sau khi ra viện, chuyển viện người bệnh hoặc đại diện người nhà của người bệnh nộp 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Khoản 1 Điều này cho bộ phận tiếp nhận hồ sơ của bệnh viện.

Bộ phận tiếp nhận hồ sơ tiếp nhận, kiểm tra tính hợp lệ của hồ sơ. Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ viết phiếu tiếp nhận hồ sơ. Trường hợp hồ sơ không hợp lệ, chưa đầy đủ hướng dẫn trực tiếp cho người nộp bổ sung giấy tờ theo quy định tại khoản 1 Điều này để hoàn thiện hồ sơ.

Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ, bệnh viện có trách nhiệm thăm định hồ sơ, chi trả chi phí khám, chữa bệnh cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh.

b) Thanh toán đối với người bệnh thuộc diện được hỗ trợ khi điều trị tại bệnh viện công lập khác: bệnh viện trực thuộc các Bộ, Ngành, bệnh viện ngoài tỉnh và bệnh viện tuyến Trung ương

- Trường hợp người bệnh có thẻ BHYT:

+ Sau khi ra viện, người bệnh hoặc đại diện người nhà người bệnh tự trả tiền ăn, đi lại (đối với đối tượng quy định tại điểm a, b Khoản 1 Điều 2 Quy định này) và chi phí khám, chữa bệnh cho bệnh viện trực tiếp điều trị, sau đó nộp 01 bộ hồ sơ theo quy định tại khoản 1 Điều này cho bộ phận tiếp nhận hồ sơ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà người bệnh đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu (nếu người bệnh đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu tại trạm Y tế xã, phường, thị trấn thì nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ của bệnh viện đa khoa tuyến huyện hoặc Trung tâm Y tế huyện trên địa bàn).

+ Bộ phận tiếp nhận hồ sơ của cơ sở khám, chữa bệnh BHYT ban đầu gửi phiếu tiếp nhận hồ sơ cho người bệnh hoặc đại diện người nhà người bệnh.

+ Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu thanh toán trực tiếp chi phí khám, chữa bệnh cho người bệnh.

- Trường hợp người bệnh không có thẻ BHYT:

Sau khi ra viện, người bệnh hoặc đại diện người nhà người bệnh nộp 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Khoản 1 Điều này cho Thường trực Ban quản lý Quỹ tại Sở Y tế. Thường trực Ban quản lý Quỹ gửi phiếu tiếp nhận cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh. Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ, Thường trực Ban quản lý Quỹ kiểm tra hồ sơ và thanh toán trực tiếp chi phí khám, chữa bệnh cho người bệnh.

Chương III

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 6. Trách nhiệm của Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh

Điều hành hoạt động Quỹ; chịu trách nhiệm trước Chủ tịch UBND tỉnh về quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo từ Quỹ; kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện hoạt động của Quỹ tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tổng hợp, thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh hàng quý.

Ban Quản lý Quỹ phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính và các Sở, ban, ngành có liên quan để triển khai thực hiện.

Điều 7. Trách nhiệm của các Sở, ban, ngành và các đơn vị có liên quan

1. Sở Y tế

a) Chỉ đạo, kiểm tra, hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thực hiện công tác khám, chữa bệnh cho người nghèo và thanh quyết

toán chi phí hỗ trợ đảm bảo đúng đối tượng, định mức theo Quy định này. Báo cáo Trưởng ban Quản lý Quỹ xem xét, quyết định hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh đối với trường hợp đặc biệt khác quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 2 Quy định này.

b) 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 chủ trì phối hợp với Ban quản lý Quỹ, Sở Tài chính xây dựng dự toán ngân sách Quỹ trong dự toán chi sự nghiệp y tế; báo cáo UBND tỉnh trình HĐND tỉnh phê duyệt.

c) Phối hợp với các Sở, ban, ngành tổ chức tuyên truyền về chế độ chính sách khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh.

d) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan, tổng hợp hoạt động của Quỹ báo cáo UBND tỉnh, Bộ Y tế và các Bộ, ngành có liên quan hàng năm.

2. Sở Tài chính

- Hàng năm, trên cơ sở dự toán kinh phí thực hiện khám, chữa bệnh cho người nghèo do Sở Y tế xây dựng, căn cứ vào khả năng cân đối ngân sách của địa phương để tham mưu bố trí kinh phí khám, chữa bệnh cho người nghèo của Quỹ, báo cáo UBND tỉnh trình HĐND tỉnh phê duyệt.

- Xét duyệt báo cáo quyết toán tài chính hàng năm của Ban Quản lý Quỹ theo quy định.

4. Sở Kế hoạch và Đầu tư

Phối hợp với các Sở, ban, ngành huy động sự đóng góp của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài tỉnh, các tổ chức phi chính phủ hỗ trợ kinh phí cho Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh.

5. Sở Lao động thương binh và Xã hội

Chịu trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra và đôn đốc UBND các huyện, thị xã, thành phố lập danh sách các đối tượng người nghèo, người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng; tổ chức rà soát, thẩm định và tổng hợp danh sách trình UBND tỉnh phê duyệt.

6. Bảo hiểm xã hội tỉnh

Phối hợp với Sở Lao động thương binh và Xã hội tỉnh và các cơ quan có liên quan in, cấp phát thẻ BHYT cho các đối tượng hưởng chính sách trên địa bàn tỉnh theo quy định.

7. Ban Dân tộc tỉnh

Phối hợp với các Sở, ban, ngành kiểm tra, giám sát, thực hiện chính sách khám, chữa bệnh cho các đối tượng thuộc diện được hỗ trợ theo Quy định này trên địa bàn tỉnh.

8. Đề nghị Ủy ban Mặt trận tổ quốc Việt Nam tỉnh

Vận động các tổ chức, cá nhân hỗ trợ kinh phí Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo; phối hợp với các Sở, ban, ngành kiểm tra, giám sát, thực hiện chính sách khám, chữa bệnh cho các đối tượng thuộc diện được hỗ trợ theo Quy định này trên địa bàn tỉnh.

9. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố và UBND cấp xã

a) Hàng năm chỉ đạo, tổ chức thực hiện điều tra, lập danh sách các đối tượng được hưởng chính sách khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh; rà soát, điều chỉnh khi có biến động các đối tượng gửi Sở Lao động thương binh và Xã hội tổng hợp; chỉ đạo UBND cấp xã xác nhận người lang thang, cơ nhỡ trên địa bàn tỉnh khi gặp tình huống phải vào bệnh viện điều trị và được hưởng hỗ trợ theo Quy định này.

b) Chỉ đạo cơ quan thông tin đại chúng trên địa bàn quản lý tổ chức tuyên truyền chính sách hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quy định này.

c) Chỉ đạo Phòng Y tế hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn thực hiện tốt chính sách khám, chữa bệnh cho người nghèo; thường xuyên thanh tra, kiểm tra việc thực hiện Quy định này tại địa phương.

10. Các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh

Trực tiếp thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho người bệnh thuộc diện được hỗ trợ theo quy định này.

Tiếp nhận, quản lý, sử dụng kinh phí Quỹ 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.

Điều 7. Điều khoản thi hành

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, các Sở, ban, ngành, UBND các huyện, thị xã, thành phố và các bệnh viện công lập phản ánh về Sở Y tế (Cơ quan thường trực Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh) để tổng hợp, báo cáo UBND tỉnh xem xét, sửa đổi, bổ sung quy định cho phù hợp với yêu cầu thực tế và các quy định hiện hành của pháp luật. //

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



Đương Thị Tuyền