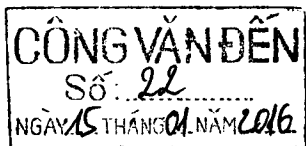


**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH HÀ GIANG**

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

Số: 01/2016/QĐ-UBND

Hà Giang, ngày 12 tháng 01 năm 2016



QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Quy định về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ
chi phí khám, chữa bệnh từ Quỹ 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 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014;

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;

Căn cứ Thông tư Liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 18 tháng 10 năm 2013 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính về việc Hướng dẫn tổ chức thực hiện 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 150/TTr-SYT ngày 10 tháng 11 năm 2015,

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 từ Quỹ 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 và thay thế Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND ngày 24 tháng 6 năm 2013 của Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Giang 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.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh; Giám đốc các Sở, ngành: Y tế; Tài chính; Lao động, Thương binh và Xã hội; Bảo hiểm xã hội tỉnh, Kho bạc Nhà nước tỉnh; Trưởng ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố và Thủ trưởng các đơn vị, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Bộ Y tế;
- Cục kiểm tra VBQPPL-Bộ Tư pháp;
- Thường trực Tỉnh uỷ-HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Đoàn ĐBQH tỉnh;
- Sở Tư pháp;
- Trung tâm Công báo-Tin học tỉnh;
- Công thông tin điện tử tỉnh;
- Lưu: VT, TH, KT, VX. 

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**



Nguyễn Văn Sơn

QUY ĐỊNH

Về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh từ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Hà Giang
(Ban hành kèm theo Quyết định số: 01/2016/QĐ-UBND ngày 12/01/2016 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 tiền ăn, đi lại và một phần chi phí khám, chữa bệnh từ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Hà Giang.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Đối tượng được hưởng chế độ hỗ trợ từ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quy định này là người có hộ khẩu thường trú trên địa bàn tỉnh Hà Giang, bao gồm:

a) Người thuộc hộ gia đình nghèo theo quy định hiện hành của Thủ tướng Chính phủ về chuẩn hộ nghèo.

b) Người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định tại Quyết định số 1049/QĐ-TTg ngày 26 tháng 6 năm 2014 của Thủ tướng Chính phủ (sau đây gọi là Quyết định 1049/QĐ-TTg).

c) Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ 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, mổ tim và bệnh lao gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí.

2. Cơ sở y tế công lập thực hiện hoạt động hỗ trợ theo Quy định này bao gồm: Phòng khám đa khoa khu vực thuộc Bệnh viện tuyến huyện; Bệnh xá quân y D40; 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; Bệnh viện tuyến Trung ương (sau đây gọi 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 hỗ trợ 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 khám, chữa bệnh cho người nghèo không hỗ trợ người bệnh trong các trường hợp sau:

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

b) Điều trị ngoại trú; Điều trị theo yêu cầu.

c) Chi phí tiền ăn, đi lại; chi phí khám, chữa bệnh đã được nguồn khác đảm bảo và Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả.

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

đ) Không có đầy đủ hồ sơ, thủ tục theo Quy định này.

Chương II

QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 4. Hỗ trợ tiền ăn

1. Đối tượng hỗ trợ

Là đối tượng quy định tại các Điểm a, b và c, Khoản 1, Điều 2 Quy định này.

2. Định mức hỗ trợ

Mức hỗ trợ tiền ăn cho đối tượng tại Khoản 1, Điều này bằng 3% mức lương cơ sở/người/ngày và được làm tròn số đến hàng nghìn đồng.

3. Trình tự và thủ tục hỗ trợ

Người bệnh quy định tại Khoản 1, Điều này phải xuất trình một trong các loại giấy tờ sau cho bệnh viện nơi đến điều trị để được nhận hỗ trợ.

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

b) Nếu người bệnh được cấp thẻ BHYT không phải là mã HN, DT và BT thì xuất trình một trong các loại giấy tờ sau để làm cơ sở xác định đối tượng hỗ trợ:

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

- Quyết định 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.

- Sổ hộ khẩu gia đình hoặc giấy chứng minh nhân dân của người bệnh; Giấy khai sinh, giấy chứng sinh của trẻ em dưới 06 tuổi, sử dụng làm cơ sở để xác định đối tượng là người dân tộc thiểu số sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn theo quy định tại Quyết định 1049/QĐ-TTg.

Bệnh viện có trách nhiệm kiểm tra giấy tờ quy định trên, sau đó phô tô và lưu 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 xuất trình đầy đủ giấy tờ theo quy định tại Khoản 3, Điều này thì bệnh viện làm thủ tục hỗ trợ tiền ăn cho người bệnh bằng hình thức phát tiền hoặc tổ chức nấu ăn theo định mức hỗ trợ tại Quy định này. Khi người bệnh xuất viện thì bệnh viện thanh toán hỗ trợ tiền ăn theo số ngày thực tế điều trị.

- Chứng từ thanh toán: Bệnh viện lập bảng kê hỗ trợ tiền ăn cho người bệnh; người bệnh hoặc thân nhân người bệnh ký nhận hoặc điểm chỉ vào Biểu số 02-KCBNN.

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.

- Chứng từ thanh toán: Ngoài giấy tờ quy định tại Khoản 3, Điều này còn phải nộp bổ sung thêm: Giấy chuyển tuyến và giấy ra viện (bản phô tô).

Ban quản lý Quỹ ký hợp đồng với Bệnh viện tuyến Trung ương về việc hỗ trợ tiền ăn cho người bệnh tỉnh Hà Giang.

Điều 5. Hỗ trợ đi lại

1. Đối tượng hỗ trợ

Là đối tượng quy định tại các Điểm a, b và c, Khoản 1, Điều 2 Quy định này.

2. Điều kiện hỗ trợ

a) Hỗ trợ chi phí đi lại.

Khoảng cách tối thiểu làm cơ sở hỗ trợ chi phí đi lại tính từ Trạm y tế xã hoặc trung tâm xã đến bệnh viện nơi người bệnh điều trị như sau:

- Đối với xã thuộc các huyện Đồng Văn, Mèo Vạc, Yên Minh, Quản Bạ, Hoàng Su Phì, Xín Mần và các xã đặc biệt khó khăn cự ly tối thiểu là 02 km.

- Đối với các xã còn lại cự ly tối thiểu là 05 km.

b) Hỗ trợ xăng xe vận chuyển đối với các trường hợp: cấp cứu, tử vong hoặc người bệnh đang điều trị nội trú nhưng do bệnh quá nặng và thân nhân người bệnh có nguyện vọng đưa về nhà (nơi người bệnh đăng ký hộ khẩu thường trú) nhưng chi phí vận chuyển không thuộc phạm vi chi trả từ Quỹ BHYT.

c) Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo không hỗ trợ chi phí đi lại trong trường hợp sau:

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

- Người bệnh tự đi khám, chữa bệnh không đúng tuyến: Từ xã đi thẳng lên bệnh viện tuyến tỉnh hoặc từ bệnh viện tuyến huyện đi thẳng lên bệnh viện tuyến Trung ương.

3. Định mức hỗ trợ

a) Trường hợp xe ô tô bệnh viện vận chuyển:

- Thanh toán tiền xăng xe 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 2958/2013/QĐ-UBND ngày 19 tháng 12 năm 2013 của UBND tỉnh Hà Giang và các văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có).

- Nếu 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 thì được thanh toán một chiều đi từ nhà đến bệnh viện theo mức 4.000 đồng/km, tính từ Trạm y tế xã hoặc trung tâm xã đến bệnh viện nơi người bệnh điều trị.

4. Trình tự và thủ tục hỗ trợ

Thủ tục thanh toán thực hiện như Khoản 3, Điều 4 và thanh toán tại bệnh viện nơi người bệnh điều trị.

5. Chứng từ thanh toán

a) Sử dụng xe của bệnh viện vận chuyển thì chứng từ thanh toán bao gồm: Lệnh điều xe có xác nhận của nơi đón hoặc tiếp nhận người bệnh. Bệnh viện lập bảng kê chi tiền xăng xe vận chuyển người bệnh vào Biểu số 03-KCBNN.

b) Người bệnh tự túc phương tiện: Bệnh viện nơi điều trị chi tiền hỗ trợ vận chuyển một chiều đi; người bệnh hoặc người nhà bệnh nhân ký nhận hoặc điểm chỉ vào Biểu số 02-KCBNN.

Điều 6. Hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim và bệnh lao gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí

1. Đối tượng hỗ trợ

Người bệnh mắc các bệnh: ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim và bệnh lao khi đi điều trị đúng tuyến tại các bệnh viện công lập, nếu thuộc một trong các đối tượng sau đây được Quỹ hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh:

a) Đối tượng tại các Điểm a, b và c, Khoản 1, Điều 2, Quy định này.

b) Người có công với cách mạng.

c) Cựu chiến binh theo quy định pháp luật về cựu chiến binh.

d) Người tham gia kháng chiến theo quy định của pháp luật về người có công với cách mạng được quy định tại các Quyết định của Thủ tướng chính phủ.

đ) Thân nhân của người có công với cách mạng là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con của liệt sỹ; người có công nuôi dưỡng liệt sỹ; thân nhân của người có công với cách mạng khác theo quy định của pháp luật về người có công với cách mạng.

e) Người thuộc hộ cận nghèo; Người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

g) Các trường hợp khác, nếu gia đình thực sự gặp khó khăn, không có khả năng chi trả viện phí được UBND cấp xã xác nhận thì người bệnh gửi hồ sơ về Ban quản lý Quỹ thẩm định trình Trưởng ban quản lý Quỹ quyết định hỗ trợ.

2. Mức hỗ trợ đối với người không có thẻ BHYT

Người bệnh tại Khoản 1, Điều này không có thẻ BHYT nếu phải chi trả chi phí khám, chữa bệnh cho bệnh viện công lập từ 1.000.000 đồng trở lên cho một đợt điều trị thì được hỗ trợ bằng 40%. Nhưng không quá 15 triệu đồng/người/đợt điều trị và chỉ hỗ trợ một lần/người/năm.

3. Mức hỗ trợ đối với người có thẻ BHYT

Người bệnh tại Khoản 1, Điều này có thẻ BHYT nếu 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 cho bệnh viện công lập từ mức 200.000 đồng trở lên cho một đợt điều trị thì được hỗ trợ bằng 50% số tiền người bệnh cùng chi trả. Nhưng không quá 15 triệu đồng/người/đợt điều trị và hỗ trợ không quá ba lần/người/năm.

Trường hợp đặc biệt do Trường ban quản lý Quỹ quyết định.

4. Trình tự và thủ tục hỗ trợ

a) Người bệnh thuộc đối tượng tại Khoản 1, Điều này không có thẻ BHYT thì thanh toán trực tiếp tại Ban quản lý Quỹ. Chứng từ bao gồm:

- Đơn đề nghị hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh theo mẫu số 01/KCBNN.
- Giấy xác nhận đối tượng do UBND cấp xã cấp (bản chính).
- Chứng minh nhân dân hoặc một loại giấy tờ tùy thân có ảnh của người bệnh (bản photo).
- Giấy chuyển tuyến, giấy ra viện (bản photo).
- Biên lai thu tiền hoặc hóa đơn thanh toán dịch vụ khám, chữa bệnh (bản chính).
- Bảng kê chi phí khám, chữa bệnh của người bệnh do bệnh viện nơi điều trị cung cấp (mẫu số 02/BV, ban hành kèm theo Quyết định số 3455/QĐ-BYT ngày 16/9/2013 của Bộ Y tế).

b) Người bệnh thuộc đối tượng tại Khoản 1, Điều này có thẻ BHYT:

- Nếu điều trị tại bệnh viện trong tỉnh thì ngoài các giấy tờ theo quy định tại Khoản 3, Điều 4 thì phải xuất trình thêm giấy tờ tùy thân có ảnh; đơn xin hỗ trợ theo mẫu số 01/KCBNN và nộp cho bệnh viện nơi điều trị làm thủ tục hỗ trợ.
- Nếu điều trị tại bệnh viện ngoại tỉnh hoặc tuyến Trung ương thì sau khi ra viện, người bệnh nộp chứng từ như trường hợp điều trị tại bệnh viện trong tỉnh và nộp thêm giấy ra viện, giấy chuyển tuyến; Biên lai thu tiền hoặc hóa đơn thanh toán dịch vụ khám, chữa bệnh (bản chính). Hồ sơ thanh toán người bệnh nộp cho Ban quản lý Quỹ hoặc bệnh viện tuyến huyện nơi người bệnh cư.

Nơi tiếp nhận hồ sơ thanh toán có trách nhiệm kiểm tra, đối chiếu và thanh toán tiền hỗ trợ cho người bệnh trong thời hạn không quá 05 ngày làm việc, tính từ ngày tiếp nhận đủ hồ sơ theo quy định vào biểu số 04/KCBNN.

Điều 7. Lập dự toán, quản lý và quyết toán kinh phí

1. Lập dự toán

Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo được cân đối trong dự toán ngân sách của tỉnh. Hàng năm, Sở Y tế lập dự toán kinh phí gửi Sở Tài chính thẩm định tổng hợp trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt, bao gồm:

a) Kinh phí hỗ trợ theo các Điều 4, 5 và 6 của Quy định này được giao cho Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo quản lý và triển khai thực hiện.

b) Kinh phí hoạt động, quản lý của Ban quản lý Quỹ được bố trí trong dự toán chi sự nghiệp y tế hằng năm của Sở Y tế.

2. Quản lý, sử dụng kinh phí

a) Ban Quản lý Quỹ căn cứ Quyết định giao dự toán của Ủy ban nhân dân tỉnh, thông báo phương án phân bổ kinh phí cho các bệnh viện trong tỉnh để triển khai thực hiện hỗ trợ cho người bệnh.

b) Căn cứ phân khai dự toán của Ban quản lý Quỹ, hàng quý Sở Tài chính cấp kinh phí vào tài khoản của Ban quản lý Quỹ tại Kho bạc nhà nước tỉnh Hà Giang.

c) Hàng Quý, căn cứ tình hình hỗ trợ quý trước và dự toán kinh phí của các bệnh viện, Ban quản lý Quỹ chuyển kinh phí cho các đơn vị triển khai thực hiện.

d) Kết thúc năm ngân sách, kinh phí còn dư được chuyển sang năm sau để tiếp tục sử dụng; không sử dụng nguồn kinh phí này vào mục đích khác.

3. Quyết toán kinh phí

a) Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo thực hiện theo quy định của Luật Kế toán và chế độ kế toán hành chính sự nghiệp hiện hành.

b) Các đơn vị được cấp kinh phí thực hiện hoạt động hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quy định này có trách nhiệm lập và gửi báo cáo quyết toán quý, năm về Ban quản lý Quỹ; Ban quản lý Quỹ xét duyệt, tổng hợp quyết toán gửi Sở Tài chính thẩm định theo quy định.

c) Chứng từ thanh, quyết toán chi hỗ trợ cho người bệnh được lưu trữ tại đơn vị trực tiếp thực hiện hỗ trợ.

d) Trường hợp Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo có sử dụng vốn viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước, việc quản lý sử dụng, theo dõi hạch toán và quyết toán thực hiện theo các quy định của pháp luật về tiếp nhận, quản lý, sử dụng vốn viện trợ và quy định của nhà tài trợ (nếu có).

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, xét duyệt quyết toán 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 bệnh viện công lập; tổng hợp báo cáo tình hình hoạt động, tài chính của Quỹ và báo cáo Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh theo định kỳ 6 tháng, một năm.

4. Tiếp nhận hồ sơ, thanh toán hỗ trợ cho đối tượng theo quy định tại Điều 6.

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 việc hỗ trợ đảm bảo 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 đóng góp về tài chính của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài cho Quỹ.

d) Thông báo kịp thời định mức hỗ trợ tiền ăn cho người bệnh khi Chính phủ có quy định thay đổi mức lương cơ sở đối với cán bộ, công chức, viên chức.

2. Sở Lao động, Thương binh và Xã hội

Tổng hợp đối tượng thụ hưởng quy định tại các Điểm a, b và c, Khoản 1, Điều 2 làm căn cứ lập dự toán kinh phí hàng năm của Ban quản lý Quỹ.

3. 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) Cấp phát kinh phí, thẩm định báo cáo quyết toán tài chính hàng năm của Ban quản lý Quỹ theo quy định.

4. Sở Kế hoạch và Đầu tư

Tổng hợp chỉ tiêu kế hoạch của Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo vào chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội hàng năm của tỉnh.

5. Ban Dân tộc

Giám sát thực hiện các chế độ chính sách đối với đồng bào dân tộc thiểu số trên địa bàn toàn tỉnh.

6. Bảo hiểm xã hội tỉnh

a) Phối hợp với UBND các huyện, thành phố in và cấp thẻ Bảo hiểm y tế (BHYT) cho đối tượng thụ hưởng kịp thời và chính xác.

b) Thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho đối tượng có thẻ BHYT đúng mức hưởng theo quy định của Luật BHYT hiện hành.

7. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

a) Chỉ đạo UBND cấp xã; các phòng, ban 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.

b) Chỉ đạo cơ quan thông tin đại chúng tuyên truyền phổ biến sâu rộng Luật BHYT và Quy định này tới người dân tại địa phương.

c) Cùng cố kiện toàn Ban chỉ đạo công tác khám, chữa bệnh cho người nghèo cấp huyện, thường xuyên kiểm tra, giám sát hoạt động hỗ trợ theo Quy định này tại địa phương.

d) Ban hành cự ly quãng đường tính từ trung tâm các xã đến trung tâm huyện làm cơ sở để thanh toán hỗ trợ chi phí vận chuyển cho người bệnh.

8. Ủy ban mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh Hà Giang

a) Phối hợp với chính quyền các cấp tuyên truyền vận động nhân dân tham gia BHYT tiến tới BHYT toàn dân.

b) Phối hợp với các Sở, ban ngành có liên quan trong tỉnh giám sát tình hình thực hiện việc hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh.

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

a) Tiếp nhận, quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí theo đúng quy định của Luật ngân sách Nhà nước.

b) Thực hiện hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo đúng Quy định này; Lưu trữ hồ sơ, chứng từ hỗ trợ tại đơn vị đầy đủ.

c) Niêm yết công khai định mức hỗ trợ và công khai tài chính Quỹ.

Điều 10. Điều khoản thi hành

1. Sở Y tế chủ trì phối hợp với các Sở, ban, ngành tham mưu cho UBND tỉnh trong việc kiểm tra, giám sát việc thực hiện Quy định này.

2. Trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật được dẫn chiếu để áp dụng tại Quy định này được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế bằng văn bản mới thì sẽ thực hiện theo văn bản mới đó.

3. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, các Sở, ban, ngành và Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố và các tổ chức, cá nhân có liên quan phản ánh về Sở Y tế (cơ quan thường trực Ban quản lý Quỹ) để tổng hợp báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, điều chỉnh bổ sung cho phù hợp. /

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**



(Signature)
Nguyễn Văn Sơn