

Số: **11/2016/QĐ-UBND**

Sóc Trăng, ngày **09** tháng 5 năm 2016

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc Quy định trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng**

**ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH SÓC TRĂNG**

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật của HĐND, UBND ngày 03 tháng 12 năm 2004;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008 và Luật Sửa đổi bổ sung một số điều của Luật BHYT ngày 13 tháng 6 năm 2014;

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

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

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 và Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ 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 Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Công văn số 280/SYT-VPS ngày 31 tháng 3 năm 2016,

**QUYẾT ĐỊNH:**

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

**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 Sở Y tế, Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Bảo hiểm xã hội, Trưởng Ban Dân tộc, Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố, tỉnh Sóc Trăng và Thủ trưởng các ngành, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Văn phòng Chính phủ;
- Các Bộ: Tư pháp (Cục KTVBQPPL), Y tế, Tài chính, Lao động-TBXH;
- TT TU, TT HĐND tỉnh;
- CT, các PCT, các TV UBND tỉnh;
- Đoàn ĐBQH đơn vị tỉnh Sóc Trăng;
- Các Sở, ban ngành tỉnh;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- TT Công báo và Chi cục VTLT tỉnh;
- phongkiemtravanban2012@gmail.com
- Lưu: VX, TH, HC.



**Ngô Hùng**



## **QUY ĐỊNH**

### **Về hình thức, thủ tục và mức hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng.**

*Ban hành kèm theo Quyết định số 11/2016/QĐ-UBND ngày 09/5/2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh Sóc Trăng)*

## **Chương I QUY ĐỊNH CHUNG**

### **Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Các cơ sở y tế công lập của tỉnh nêu tại Quyết định này bao gồm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện 30 tháng 4; Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội; Ban Bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Sóc Trăng (sau đây gọi tắt là tuyến tỉnh); Bệnh viện Đa khoa các huyện, thị xã; Bệnh viện Quân Dân y; Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, Trung tâm Y tế huyện Trần Đề, thực hiện khám, chữa bệnh cho người nghèo theo quy định này.

### **Điều 2. Đối tượng được hưởng chế độ hỗ trợ khám, chữa bệnh theo quy định này gồm:**

1. Người thuộc hộ nghèo theo quy định hiện hành của Thủ tướng Chính phủ về chuẩn nghèo.
2. Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở các xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn.
3. 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.
4. Người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim hoặc các bệnh hiểm nghèo khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí.

### **Điều 3. Các mức hỗ trợ**

Các đối tượng thuộc Điều 2 Quy định này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế của Nhà nước từ tuyến huyện trở lên được hưởng chế độ hỗ trợ như sau:

1. Hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh
  - a) Hỗ trợ 50% chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại Khoản 1, Điều 2 Quy định này nhưng chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với phần người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế của Nhà nước từ 100.000 đồng trở lên.
  - b) Hỗ trợ 50% chi phí khám, chữa bệnh của các đối tượng quy định tại Khoản 4, Điều 2 Quy định này đối với phần người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế của Nhà nước từ 1.000.000 đồng trở lên cho một đợt khám, chữa bệnh trong trường hợp không có bảo hiểm y tế. Trường hợp có bảo hiểm y tế thì mức hỗ trợ là 100% số tiền còn lại chưa được Bảo hiểm y tế thanh toán theo quy định.

## 2. Hỗ trợ tiền ăn

a) Mức hỗ trợ bằng 3% mức lương tối thiểu chung/người bệnh/ngày.

b) Thời gian hỗ trợ không quá 10 ngày/đợt điều trị. Trường hợp bệnh nhân mắc bệnh nặng hoặc bệnh mãn tính cần điều trị dài ngày thì phải được Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xem xét và phê duyệt, nhưng không quá 20 ngày/đợt điều trị.

c) 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.

3. Hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến bệnh viện, từ bệnh viện về nhà và chuyển bệnh viện cho các đối tượng thuộc Khoản 1,2,3 Điều 2 Quy định này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế của Nhà nước 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. Mức hỗ trợ cụ thể như sau :

a) Trường hợp sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở y tế Nhà nước:

Thanh toán chi phí vận chuyển cả chiều đi và về cho cơ sở y tế chuyển người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng, dầu diezen/km theo khoảng cách vận chuyển và giá xăng, dầu 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.

b) Trường hợp không sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở y tế Nhà nước:

Thanh toán chi phí vận chuyển một chiều đi cho người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng, dầu diezen/km cho một chiều đi tính theo khoảng cách vận chuyển và giá xăng, dầu tại thời điểm sử dụng. Cơ sở y tế chỉ định chuyển bệnh nhân thanh toán chi phí vận chuyển cho người bệnh, sau đó thanh toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh.

4. Trường hợp người bệnh tự lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến) hoặc khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu thì không được hưởng các chế độ theo Quy định này.

## Chương II

### TRÌNH TỰ, THỦ TỤC HỖ TRỢ CHI PHÍ KHÁM, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI NGHÈO

#### Điều 4. Hồ sơ, thủ tục và trình tự hỗ trợ

##### 1. Hỗ trợ điều trị trong tỉnh

a) Trình tự, cách thức thực hiện:

- Các đối tượng quy định tại Điều 2 Quy định này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế Nhà nước trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng nộp trực tiếp một bộ hồ sơ tại cơ sở y tế nơi các đối tượng đang điều trị để được hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh.

- Cơ sở y tế tiếp nhận hồ sơ của các đối tượng, kiểm tra tính hợp lệ của hồ sơ, nếu đầy đủ theo quy định thì viết giấy hẹn trả kết quả; nếu chưa đầy đủ theo quy định thì hướng dẫn một lần để các đối tượng bổ sung hoàn chỉnh hồ sơ theo quy định.

- Cơ sở y tế tiến hành thăm định hồ sơ, nếu đủ điều kiện theo quy định thì thực hiện việc hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh (bao gồm: tiền ăn, tiền đi lại và chi phí điều trị) cho các đối tượng ngay trong thời gian người bệnh điều trị tại cơ sở y tế (trường hợp không giải quyết phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do).

#### b) Hồ sơ:

- Các đối tượng quy định tại Điều 2 Quy định này nộp một trong các giấy tờ sau:

+ Thẻ bảo hiểm y tế mã HN còn giá trị sử dụng, hoặc giấy xác nhận là người nghèo thuộc hộ nghèo mới phát sinh do UBND xã, phường, thị trấn cấp (đối với đối tượng quy định tại Khoản 1, Điều 2 Quy định này).

+ Thẻ bảo hiểm y tế và/ hoặc giấy chứng nhận là người dân tộc thiểu số tại xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ, do UBND xã, phường, thị trấn cấp (đối với đối tượng quy định tại Khoản 2, Điều 2 Quy định này).

+ Thẻ bảo hiểm y tế và giấy xác nhận người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật do UBND xã, phường, thị trấn cấp hoặc giấy xác nhận của cơ sở bảo trợ xã hội đối với người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước (đối với đối tượng quy định tại Khoản 3, Điều 2 Quy định này).

+ Đơn đề nghị hỗ trợ một phần chi phí điều trị có xác nhận của Lãnh đạo cơ sở y tế nơi đối tượng đang điều trị (đối tượng quy định tại Khoản 4, Điều 2 Quy định này).

- Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

#### 2. Hỗ trợ điều trị ngoại tỉnh

##### a) Trình tự, cách thức thực hiện:

- Các đối tượng quy định tại Điều 2 Quy định này khi điều trị tại các cơ sở y tế ngoài tỉnh thì nộp trực tiếp hoặc thông qua hệ thống bưu chính một bộ hồ sơ tại Bệnh viện hoặc Trung tâm y tế cấp huyện nơi các đối tượng đăng ký hộ khẩu thường trú (riêng đối với các đối tượng có hộ khẩu thường trú tại thành phố Sóc Trăng thì nộp hồ sơ tại Bệnh viện Quân Dân y).

- Cơ sở y tế tiếp nhận hồ sơ của các đối tượng, kiểm tra tính hợp lệ của hồ sơ; nếu đầy đủ theo quy định thì viết giấy hẹn trả kết quả, nếu chưa đầy đủ theo quy định thì hướng dẫn một lần để các đối tượng hoàn thiện hồ sơ theo quy định.

- Khi nhận đủ hồ sơ hợp lệ của đối tượng, cơ sở y tế tiến hành thăm định hồ sơ, nếu đủ điều kiện theo quy định thì tổng hợp danh sách và mức hỗ trợ gửi về Sở Y tế để xem xét, tổng hợp và trình Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh phê duyệt.

- Sau khi có kết quả phê duyệt, cơ sở y tế thực hiện việc hỗ trợ tiền ăn, tiền đi lại cho người bệnh và thanh toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh (trường hợp không giải quyết phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do).

b) Hồ sơ:

- Các đối tượng quy định tại Điều 2 Quy định này khi điều trị tại các cơ sở y tế ngoài tỉnh thì nộp bộ hồ sơ bao gồm:

+ Một trong các loại giấy tờ quy định tại điểm b, khoản 1 Điều này.

+ Bản sao Giấy ra viện.

+ Biên lai thanh toán viện phí; các hóa đơn, chứng từ hợp pháp liên quan đến việc mua thuốc, dụng cụ, sử dụng các dịch vụ kỹ thuật y tế,... để điều trị.

+ Bản sao Giấy chuyển viện của cơ sở y tế chuyển bệnh nhân đi.

- Số lượng hồ sơ: 01 bộ

3. Thực hiện thanh, quyết toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh:

a) Trình tự, cách thức thực hiện:

Định kỳ vào ngày 10 của tháng đầu quý sau, các cơ sở khám, chữa bệnh trong tỉnh tổng hợp danh sách, hồ sơ của các đối tượng được hỗ trợ và lập Tờ trình gửi về Sở Y tế để thực hiện việc thanh, quyết toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo quy định.

b) Hồ sơ:

- Tờ trình và bảng tổng hợp danh sách.

- Hồ sơ do đối tượng được hỗ trợ cung cấp theo quy định.

- Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

## **Chương III**

### **TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **Điều 5. Lập dự toán, quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí**

##### **1. Lập dự toán kinh phí**

Hàng năm, căn cứ vào số lượng đối tượng thực tế được hỗ trợ của năm trước, Sở Y tế có trách nhiệm lập dự toán kinh phí hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng gửi về Sở Tài chính thẩm định, trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, quyết định trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt theo quy định tại Điểm b, Khoản 3, Điều 4 Thông tư liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 18/10/2013 của Bộ Tài chính - Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện Quyết định 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 khám, chữa bệnh cho người nghèo”.

##### **2. Quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí hỗ trợ**

- Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh chịu trách nhiệm quản lý, sử dụng nguồn kinh phí hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại Điều 2 Quy định này đúng mục đích, đúng đối tượng.

- Việc thanh, quyết toán kinh phí hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh được thực hiện theo đúng quy định tài chính, kế toán hiện hành.

## **Điều 6. Trách nhiệm thi hành**

### **1. Sở Y tế**

- Chủ trì, phối hợp với các ngành là thành viên Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh và các đơn vị có liên quan tổ chức triển khai thực hiện Quyết định này.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ chi, quản lý tài chính về khám, chữa bệnh cho người nghèo tại các cơ sở y tế công lập của tỉnh. Tổ chức thẩm định dự toán, duyệt quyết toán, tổng hợp quyết toán chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh hàng quý và năm với Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh theo quy định.

2. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội chủ trì, phối hợp với UBND các huyện, thị xã, thành phố chỉ đạo Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội tổng hợp danh sách đối tượng người thuộc hộ nghèo cung cấp cho Sở Y tế để thực hiện.

3. Sở Thông tin và Truyền thông chỉ đạo các cơ quan thông tin, truyền thông của địa phương tuyên truyền rộng rãi trên các phương tiện thông tin về nội dung quy định trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh theo Quyết định này.

4. UBND các huyện, thị xã, thành phố phối hợp chỉ đạo, giám sát việc thực hiện chế độ khám, chữa bệnh cho người nghèo tại địa phương mình.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các ngành, địa phương, đơn vị và các đối tượng có liên quan phản ánh về Sở Y tế để tổng hợp, trình UBND tỉnh xem xét, giải quyết./.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN**

**KT. CHỦ TỊCH**

**PHÓ CHỦ TỊCH**



**Ngô Hùng**