

Số: 48 /2012/QĐ-UBND

Đồng Nai, ngày 24 tháng 8 năm 2012

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Quy định về hỗ trợ dịch vụ y tế cho người thuộc diện tái định cư
khi Nhà nước thu hồi đất trên địa bàn tỉnh Đồng Nai**

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH ĐỒNG NAI

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

Căn cứ Nghị định số 197/2004/NĐ-CP ngày 03/12/2004 của Chính phủ về bồi thường, hỗ trợ tái định cư khi Nhà nước thu hồi đất;

Căn cứ Nghị định số 69/2009/NĐ-CP ngày 13/8/2009 của Chính phủ Quy định bổ sung về quy hoạch sử dụng đất, giá đất, thu hồi đất, bồi thường, hỗ trợ và tái định cư;

Căn cứ Nghị quyết số 85/2006/NQ-HĐND ngày 21/12/2006 của Hội đồng nhân dân tỉnh chuyên đề về bồi thường, hỗ trợ và tái định cư trên địa bàn tỉnh;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 640/TTr-SYT ngày 22/3/2012,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định về hỗ trợ dịch vụ y tế cho người thuộc diện tái định cư khi Nhà nước thu hồi đất trên địa bàn tỉnh Đồng Nai.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 10 ngày kể từ ngày ký. Quyết định này thay thế Quyết định số 12/2008/QĐ-UBND ngày 12/8/2008 của Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Nai về hỗ trợ dịch vụ y tế cho người thuộc diện tái định cư khi Nhà nước thu hồi đất trên địa bàn tỉnh Đồng Nai.

Điều 3. Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các Sở, ban, ngành liên quan, Chủ tịch UBND các huyện, thị xã Long Khánh, thành phố Biên Hòa và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Cục Kiểm tra văn bản (Bộ Tư pháp);
- Thường trực Tỉnh ủy (Báo cáo);
- Thường trực HĐND tỉnh;
- Chủ tịch và các Phó chủ tịch tỉnh;
- Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy;
- Ban KT, VHXXHĐND tỉnh;
- Sở Tư pháp, Trung tâm Công báo;
- Chánh, phó VP UBND tỉnh (VX, CNN);
- Lưu: VT, các phòng.

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



Trần Minh Phúc

QUY ĐỊNH

**Về việc hỗ trợ dịch vụ y tế cho người thuộc diện tái định cư khi Nhà nước
thu hồi đất trên địa bàn tỉnh Đồng Nai**
(Ban hành kèm theo Quyết định số 48/2012/QĐ-UBND ngày 24 tháng 8 năm
2012 của UBND tỉnh Đồng Nai)

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Đối tượng điều chỉnh và phạm vi áp dụng

Đối tượng được hỗ trợ dịch vụ y tế theo Quy định này là những người thuộc hộ gia đình hoặc cá nhân bị thu hồi đất để thực hiện các dự án đầu tư mà được bố trí tái định cư theo quy định.

Chương II

QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 2: Chế độ hỗ trợ dịch vụ y tế

Được hỗ trợ dịch vụ khám chữa bệnh thông qua chế độ bảo hiểm y tế (BHYT) tự nguyện.

1. Mỗi đối tượng theo quy định tại Điều 1 được cấp một thẻ bảo hiểm y tế tự nguyện:

a) Mệnh giá thẻ BHYT 4,5% mức lương tối thiểu/người/tháng, theo quy định tại Điều 6, Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế;

b) Đối với hộ gia đình bao gồm toàn bộ những người có tên trong hộ khẩu và đang sống chung trong một nhà thì mệnh giá thẻ bảo hiểm y tế của các thành viên thực hiện theo quy định tại Khoản 3 và Khoản 4 Điều 2 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm y tế, cụ thể như sau:

- Người thứ nhất mệnh giá thẻ BHYT bằng mức qui định;
- Người thứ hai, thứ ba, thứ tư mệnh giá thẻ BHYT lần lượt bằng 90%, 80%, 70% mức đóng của người thứ nhất;
- Từ người thứ năm trở đi mệnh giá thẻ BHYT bằng 60% mệnh giá thẻ BHYT của người thứ nhất.

c) Đối với học sinh, sinh viên đang theo học tại các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân mệnh giá thẻ BHYT bằng 30% mức lương tối thiểu/người/tháng.

2. Các dịch vụ được hỗ trợ thực hiện thống nhất cho người tham gia BHYT được quy định theo Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính Hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm y tế và Thông tư số 11/2009/TT-BYT ngày 14/8/2009 của Bộ Y tế về việc ban hành danh mục kỹ thuật phục hồi chức năng và số ngày bình quân một đợt điều trị của một bệnh nhân, nhóm bệnh được quỹ BHYT thanh toán.

3. Thời gian hồ trợ là 12 tháng.

4. Trẻ em dưới 06 tuổi được hưởng chính sách bảo hiểm y tế theo quy định của Nhà nước không phải mua bảo hiểm y tế.

5. Đối tượng chưa mua bảo hiểm y tế tự nguyện thì được cấp thẻ bảo hiểm y tế (không cấp tiền).

6. Đối tượng đã mua bảo hiểm y tế tự nguyện thì được cấp tiền theo mức phí đã mua bảo hiểm y tế.

Điều 3. Phương thức cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh.

1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh

Tổ chức khám chữa bệnh (KCB) cho người tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của Liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế. Đối với đối tượng học sinh, sinh viên, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm hướng dẫn, phối hợp với nhà trường và cơ sở KCB địa phương để thực hiện việc KCB và thanh toán chi phí KCB cho học sinh, sinh viên có thẻ BHYT trong thời gian được nghỉ học theo quy định, bảo đảm đầy đủ quyền lợi và thuận tiện cho đối tượng.

2. Thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tự nguyện giữa cơ quan bảo hiểm xã hội với cơ sở KCB

a) Nguyên tắc thanh toán

- Cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán chi phí KCB với cơ sở KCB trên cơ sở hợp đồng KCB bảo hiểm y tế đối với trường hợp KCB đing tuyến chuyên môn kỹ thuật và trong trường hợp cấp cứu.

- Cơ sở KCB lựa chọn hình thức thanh toán theo hướng dẫn tại Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của Liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

- Cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở KCB chỉ thực hiện một hợp đồng KCB bảo hiểm y tế chung cho cả đối tượng tham gia bảo y tế bắt buộc và bảo hiểm y tế tự nguyện.

b) Quỹ KCB bảo hiểm y tế được tính trên số thẻ đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB đó và theo mức đóng phí bình quân của người tham gia bảo hiểm y tế.

c) Quỹ khám chữa bệnh của học sinh, sinh viên được xác định dựa trên tổng số học sinh, sinh viên của trường tham gia BHYT (kể cả số học sinh, sinh viên tham gia BHYT theo đối tượng khác). Căn cứ quỹ KCB của học sinh, sinh viên được xác định, bảo hiểm xã hội trích 12% chuyển cho nhà trường để thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu cho học sinh, sinh viên tại trường.

3. Thanh toán trực tiếp giữa cơ quan bảo hiểm xã hội với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế

a) Cơ quan Bảo hiểm xã hội chỉ thanh toán trực tiếp với người tham gia bảo hiểm y tế KCB theo yêu cầu trong các trường hợp sau:

- KCB tự vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế.
- KCB tại cơ sở y tế không ký hợp đồng KCB bảo hiểm y tế.
- KCB ở nước ngoài.

b) Các trường hợp quy định tại Điểm (a) nêu trên, người bệnh tự thanh toán các chi phí KCB với cơ sở KCB, đồng thời lưu giữ toàn bộ chứng từ hợp lệ (đơn thuốc, sổ khám bệnh, hóa đơn mua thuốc, giấy ra viện, biên lai thu viện phí theo quy định của Bộ Tài chính và các chứng từ có liên quan khác) làm cơ sở để cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán lại một phần chi phí KCB theo quy định tại Điểm c Khoản 4 Điều 16 Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

c) Trường hợp học sinh, sinh viên bị từ vong, cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trợ cấp tử vong cho thân nhân học sinh, sinh viên.

Điều 4. Kinh phí thực hiện hỗ trợ dịch vụ y tế

Chủ Dự án hỗ trợ 50%, ngân sách nhà nước cấp 50%.

Điều 5. Phương thức cấp phát thẻ bảo hiểm y tế

1. UBND xã, phường, thị trấn có trách nhiệm lập danh sách, xác nhận đối tượng thuộc diện tái định cư.

2. Căn cứ danh sách, xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn, bảo hiểm xã hội các huyện, thị xã Long Khánh, thành phố Biên Hòa (sau đây gọi chung là cấp huyện) tổ chức cấp phát thẻ bảo hiểm y tế tự nguyện cho các đối tượng tái định cư theo nhóm đối tượng hộ gia đình (trước khi di chuyển) theo quy định tại Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

3. Kinh phí sẽ được chuyển cho bảo hiểm xã hội cấp huyện theo danh sách và số thẻ bảo hiểm y tế đã cấp phát.

4. Người được cấp thẻ bảo hiểm y tế tự nguyện được chọn đăng ký nơi khám chữa bệnh ban đầu thuận tiện, phù hợp với nơi tái định cư mới và được hưởng các dịch vụ y tế theo chế độ bảo hiểm y tế.

Chương III

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 6. Trách nhiệm của Sở Y tế

Sở Y tế tổ chức mạng lưới khám, chữa bệnh theo hướng phục vụ các cụm dân cư, chú ý các khu tái định cư. Tổ chức hệ thống dịch vụ khám, chữa bệnh bằng những biện pháp đồng bộ, phân tuyến kỹ thuật cho các cơ sở y tế trên địa bàn, đảm bảo quyền tự do lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh cho người dân theo đúng tuyến kỹ thuật quy định, đảm bảo trang thiết bị, bồi dưỡng, đào tạo cán bộ đủ khả năng thực hiện kỹ thuật và nhiệm vụ của tuyến mình, đồng thời hỗ trợ cho tuyến dưới. Tạo điều kiện thuận lợi cho nhân dân, đặc biệt là các đối tượng tái định cư sau khi bị thu hồi đất được cung cấp các dịch vụ y tế thích hợp, có chất lượng và hiệu quả ngay tại địa bàn dân cư.

Điều 7. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội tỉnh

Bảo hiểm xã hội tỉnh chỉ đạo Bảo hiểm xã hội cấp huyện tổ chức cấp phát thẻ bảo hiểm y tế tự nguyện cho các đối tượng của dự án, trên cơ sở danh sách xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn. Hỗ trợ các đối tượng trong quy định mua bảo hiểm y tế tự nguyện và lựa chọn nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu phù hợp với nơi tái định cư mới. Hướng dẫn và tạo điều kiện cho các đối tượng đã mua bảo hiểm y tế lựa chọn chuyển đổi nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu cho phù hợp với khu vực tái định cư mới.

Điều 8. Trách nhiệm của UBND các huyện, thị xã Long Khánh, thành phố Biên Hòa

UBND các huyện, thị xã Long Khánh, thành phố Biên Hòa chịu trách nhiệm chỉ đạo và triển khai thực hiện các quy định này trên địa bàn, chỉ đạo UBND các xã, phường, thị trấn điều tra lập danh sách các đối tượng được hỗ trợ để mua BHYT tự nguyện cấp cho các đối tượng này./.

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



Trần Minh Phúc