

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy chế quản lý và điều hành
Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

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

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

Căn cứ Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16 tháng 5 năm 2005 của Chính phủ ban hành Điều lệ Bảo hiểm y tế;

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 Thông tư liên tịch số 14/2002/TTLT/BYT-BTC ngày 16 tháng 12 năm 2002 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn tổ chức khám, chữa bệnh và lập, quản lý, sử dụng, thanh quyết toán Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ; Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT/BYT-BTC ngày 27/7/2005 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế bắt buộc và Thông tư liên tịch số 16/2006/TTLT/BYT-BTC ngày 06/12/2006 hướng dẫn sửa đổi, bổ sung một số điểm của Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT/BYT-BTC ngày 27/7/2005 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế bắt buộc;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Tài chính tại Tờ trình số 2197/TTr-STC ngày 13 tháng 12 năm 2007 về việc ban hành Quy chế quản lý và điều hành Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy chế quản lý và điều hành Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực sau 10 ngày kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 80/2004/QĐ-UB ngày 29 tháng 11 năm 2004 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc ban hành Quy chế quản lý và điều hành Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Điều 3. Các ông (bà): Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh; Giám đốc các Sở: Y tế, Tài chính, Lao động - Thương binh và Xã hội, Kế hoạch và Đầu tư; Trưởng ban Dân tộc và Tôn giáo; Giám đốc Bảo hiểm xã hội Tuyên Quang; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị và cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH
(Đã ký)

Vũ Thị Bích Việt

QUY CHẾ

Quản lý và điều hành Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo
*(Kèm theo Quyết định số 45/2007/QĐ-UBND
ngày 31/12/2007 của Ủy ban nhân dân tỉnh)*

**Chương I
NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Quy chế này quy định về đối tượng, quyền và trách nhiệm của đối tượng được cấp thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) và đối tượng được hỗ trợ một phần viện phí khám, chữa bệnh từ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo được thành lập theo Quyết định số 42/2004/QĐ-UB ngày 17 tháng 4 năm 2004 của Ủy ban nhân dân tỉnh Tuyên Quang (sau đây gọi tắt là Quỹ); cơ chế quản lý, sử dụng Quỹ; quyền, trách nhiệm của cơ sở khám, chữa bệnh trong việc tổ chức khám, chữa bệnh cho người được cấp thẻ BHYT từ Quỹ (sau đây gọi tắt là cơ sở khám, chữa bệnh); quyền hạn, trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến quản lý, sử dụng Quỹ.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Các đối tượng được cấp thẻ bảo hiểm y tế theo Quy chế này bao gồm:

a) Người có hộ khẩu thường trú hoặc đăng ký tạm trú trong gia đình được Ủy ban nhân dân huyện, thị xã (sau đây gọi chung là Ủy ban nhân dân cấp huyện) công nhận là hộ nghèo theo quy định tại Quyết định số 170/2005/QĐ-TTg ngày 08 tháng 7 năm 2005 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành chuẩn nghèo áp dụng cho giai đoạn 2006 - 2010.

b) Nhân dân các xã có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn theo Quyết định số 164/2006/QĐ-TTg ngày 11/7/2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt danh sách xã đặc biệt khó khăn, xã biên giới, xã an toàn khu vào diện đầu tư Chương trình phát triển kinh tế - xã hội các xã đặc biệt khó khăn vùng đồng bào dân tộc và miền núi giai đoạn 2006 - 2010 (Chương trình 135 giai đoạn II); nhân dân các xã được bổ sung vào diện đầu tư của Chương trình 135 giai đoạn II theo Quyết định số 113/2007/QĐ-TTg ngày 20/7/2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt danh sách xã hoàn thành mục tiêu Chương trình phát triển kinh tế - xã hội các xã vùng đồng bào dân tộc, miền núi, biên giới và vùng sâu, vùng xa giai đoạn 1999 - 2005, bổ sung các xã, thôn, bản vào diện đầu tư của Chương trình 135 giai đoạn II và xã vùng bãi ngang ven biển và

hải đảo vào diện đầu tư của Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo giai đoạn 2006 - 2010.

c) Những đối tượng quy định tại điểm a, điểm b khoản này nhưng đã được cấp thẻ BHYT bắt buộc theo quy định của pháp luật hiện hành thì không áp dụng Quy chế này.

2. Các đối tượng được hỗ trợ một phần viện phí do mắc bệnh nặng, chi phí điều trị cao khi điều trị tại cơ sở khám, chữa bệnh nhà nước gặp khó khăn đột xuất không có khả năng chi trả tiền viện phí, bao gồm:

- a) Các đối tượng chính sách, gia đình có công với cách mạng;
- b) Người già cô đơn không nơi nương tựa;
- c) Các đối tượng cận nghèo;
- d) Người lang thang, cơ nhỡ.

Điều 3. Quy định về thẻ BHYT

1. Mệnh giá thẻ BHYT thực hiện theo quy định của pháp luật hiện hành.
2. Kinh phí mua thẻ BHYT do Quỹ chi trả.
3. Thẻ BHYT do cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) phát hành theo mẫu của Bảo hiểm xã hội Việt Nam quy định.

Điều 4. Các trường hợp không được hưởng quyền lợi BHYT, thẻ BHYT không có giá trị sử dụng

a) Các trường hợp không được hưởng quyền lợi BHYT thực hiện theo quy định tại Điều 12 của Điều lệ Bảo hiểm y tế (ban hành kèm theo Nghị định 63/2005/NĐ-CP) và Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT-BYT-BTC.

b) Thẻ BHYT không có giá trị sử dụng trong các trường hợp được quy định tại khoản 4 mục II phần I Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT-BYT-BTC.

Điều 5. Mức hỗ trợ một phần viện phí

Những đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 2 Quy chế này được Quỹ hỗ trợ một phần viện phí bằng 70% chi phí phải trả, nhưng tối đa không quá 5.000.000 đồng/lần điều trị tại cơ sở khám, chữa bệnh của Nhà nước. Trường hợp mức hỗ trợ cao hơn do Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh quyết định cho từng trường hợp cụ thể theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế.

Chương II

QUYỀN LỢI, TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC CẤP THẺ BHYT VÀ QUYỀN HẠN, TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ QUAN Y TẾ

Điều 6. Quyền lợi và trách nhiệm của người được cấp thẻ BHYT

1. Quyền lợi:

a) Được khám, chữa bệnh và hưởng các quyền lợi theo quy định tại Nghị định số 63/2005/NĐ-CP; Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT/BYT-BTC ngày 27/7/2005 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế bắt buộc (sau đây viết tắt là Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT-BYT-BTC) và Quy chế này.

b) Không phải đóng tiền tạm ứng để nhập viện khi khám, chữa bệnh tại cơ sở khám chữa bệnh của Nhà nước.

2. Trách nhiệm:

a) Xuất trình thẻ BHYT, chấp hành đúng quy định và hướng dẫn của cơ quan BHXH và cơ sở y tế khi đi khám, chữa bệnh.

b) Bảo quản và không cho người khác mượn thẻ BHYT.

c) Khi khám chữa bệnh không đúng tuyến quy định hoặc khám chữa bệnh theo yêu cầu riêng thì phải tự chi trả chi phí theo quy định hiện hành.

Điều 7. Thủ tục khi đi khám, chữa bệnh BHYT

1. Người có thẻ BHYT khi khám, chữa bệnh tại cơ sở đã đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu phải xuất trình thẻ BHYT còn giá trị sử dụng và một trong các giấy tờ tùy thân có ảnh, hoặc giấy giới thiệu của Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cư trú.

2. Trường hợp chuyển viện thì phải xuất trình các giấy tờ theo quy định tại khoản 1 Điều này và hồ sơ chuyển viện theo quy định.

3. Trường hợp cấp cứu người có thẻ BHYT được quyền khám, chữa bệnh tại tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh của Nhà nước trong toàn quốc, nhưng trước khi ra viện phải xuất trình đầy đủ thủ tục để cơ quan BHXH và cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện thanh toán theo quy định.

Điều 8. Quyền và trách nhiệm của cơ sở khám chữa bệnh

1. Quyền hạn:

Cơ sở khám, chữa bệnh được thực hiện các quyền theo quy định tại khoản 1 Điều 20 Điều lệ Bảo hiểm y tế (ban hành kèm theo Nghị định số 63/2005/NĐ-CP) và Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT-BYT-BTC.

2. Trách nhiệm:

a) Trách nhiệm của cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 20 Điều lệ Bảo hiểm y tế (ban hành kèm theo Nghị định số 63/2005/NĐ-CP) và Thông tư liên tịch số 21/2005/TTLT-BYT-BTC.

b) Không thu tiền tạm ứng của các đối tượng nêu tại khoản 1 Điều 2 Quy chế này.

Điều 9. Thủ tục đề nghị hỗ trợ một phần viện phí

1. Đối với đối tượng quy định tại điểm a, điểm b, điểm c khoản 2 Điều 2 Quy chế này có hộ khẩu thường trú hoặc đăng ký tạm trú tại địa phương theo quy định của Luật Cư trú, hồ sơ đề nghị hỗ trợ gồm:

a) Giấy giới thiệu của cơ sở y tế địa phương;

b) Đơn đề nghị hỗ trợ viện phí có xác nhận của Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cư trú. Nội dung đơn phải ghi rõ nơi ở, mức độ bệnh tật, lý do khó khăn đột xuất.

2. Đối với đối tượng quy định tại điểm d khoản 2 Điều 2 Quy chế này, để được hỗ trợ thì đối tượng phải có đơn đề nghị để Giám đốc cơ sở khám, chữa bệnh xem xét hỗ trợ theo thẩm quyền hoặc đề nghị cấp trên hỗ trợ nếu vượt quá thẩm quyền.

Điều 10. Thẩm quyền quyết định mức hỗ trợ

1. Giám đốc Sở Y tế, thủ trưởng các cơ sở y tế được quyết định hỗ trợ một phần viện phí cho các đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 2 Quy chế này theo chi phí thực tế, nhưng tối đa không vượt quá các mức sau:

a) Giám đốc bệnh viện tuyến huyện, Giám đốc bệnh viện khu vực được duyệt mức hỗ trợ đến 300.000 đồng/01 bệnh nhân/01 đợt điều trị.

b) Giám đốc bệnh viện tuyến tỉnh được duyệt mức hỗ trợ đến 500.000 đồng/01 bệnh nhân/01 đợt điều trị.

c) Giám đốc Sở Y tế được duyệt mức hỗ trợ từ trên 500.000 đồng đến 5.000.000 đồng/01 bệnh nhân/01 đợt điều trị. Trường hợp phải hỗ trợ trên 5.000.000 đồng, Giám đốc Sở Y tế báo cáo Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, quyết định.

2. Giám đốc Sở Y tế, thủ trưởng các cơ sở y tế phải chịu trách nhiệm về việc kiểm tra, xem xét và duyệt hỗ trợ một phần viện phí đảm bảo đúng đối tượng quy định tại Quy chế này, kể cả đối với các trường hợp đề nghị cấp trên quyết định hỗ trợ.

Chương III

QUẢN LÝ, SỬ DỤNG QUỸ KHÁM CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI NGHÈO

Điều 11. Nguồn hình thành Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo

Nguồn hình thành Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo thực hiện theo quy định tại Điều 2 Quyết định số 42/2004/QĐ-UB ngày 17/4/2004 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc thành lập Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Điều 12. Quản lý, sử dụng và thanh quyết toán Quỹ

1. Quản lý Quỹ:

a) Ban Quản lý khám, chữa bệnh cho người nghèo được thành lập theo Quyết định số 43/2004/QĐ-UB ngày 17/4/2004 của Ủy ban nhân dân tỉnh (sau đây viết tắt là Quyết định số 43/2004/QĐ-UB) có nhiệm vụ tổ chức xây dựng Quỹ, chỉ đạo, quản lý điều hành Quỹ theo quy định của pháp luật hiện hành và quy định tại Quy chế này.

b) Cơ quan thường trực Ban quản lý Quỹ (Sở Y tế) thực hiện nhiệm vụ theo quy định tại khoản 1 Điều 3 Quyết định số 43/2004/QĐ-UB và có trách nhiệm:

- Hàng năm, lập dự toán Quỹ và phương án sử dụng Quỹ gửi Sở Tài chính thẩm định, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh để trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê chuẩn theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước.

- Ký hợp đồng với Bảo hiểm xã hội Tuyên Quang mua thẻ BHYT cho các đối tượng quy định tại điểm a, điểm b khoản 1 Điều 2 Quy chế này.

- Thực hiện tạm ứng, thanh toán chi phí hỗ trợ một phần viện phí cho cơ sở khám, chữa bệnh kịp thời, đúng quy định.

- Định kỳ hàng tháng hoặc sau mỗi kỳ quyết toán có trách nhiệm tổng hợp, đánh giá tình hình quản lý và sử dụng Quỹ; báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh và các bộ, ngành liên quan theo quy định.

2. Sử dụng Quỹ:

Quỹ được sử dụng trong các trường hợp sau:

a) Mua thẻ BHYT cho các đối tượng quy định tại điểm a, điểm b khoản 1 Điều 2 Quy chế này.

b) Hỗ trợ một phần viện phí cho các đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 2 theo mức quy định tại Điều 10 Quy chế này;

c) Các chi phí hợp pháp khác.

3. Thanh quyết toán Quỹ

a) Chế độ kế toán và báo cáo Quỹ được thực hiện theo chế độ kế toán ban hành tại Quyết định số 19/2006/QĐ-BTC ngày 30/3/2006 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc ban hành chế độ kế toán hành chính sự nghiệp.

b) Sở Tài chính chịu trách nhiệm kiểm tra tình hình thu và sử dụng Quỹ; kiểm tra, giám sát thực hiện hợp đồng giữa Sở Y tế với Bảo hiểm xã hội Tuyên Quang trong việc mua thẻ BHYT, chi phí giám định, chi phí quản lý Quỹ, thẩm định báo cáo quyết toán Quỹ, hàng năm báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh, trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê chuẩn, báo cáo Bộ Tài chính, Bộ Y tế theo quy định.

Chương IV **TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

Điều 13. Nhiệm vụ của các cơ quan thành viên Ban quản lý Quỹ

Các cơ quan thành viên Ban quản lý Quỹ thực hiện nhiệm vụ quy định tại Điều 2 Quyết định số 43/2004/QĐ-UB và có các nhiệm vụ cụ thể sau:

1. Sở Y tế:

a) Thực hiện các nhiệm vụ theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 12 Quy chế này;

b) Chịu trách nhiệm tự kiểm tra việc quản lý, sử dụng Quỹ; báo cáo quyết toán thu, chi Quỹ đảm bảo đúng chính sách, chế độ theo quy định của pháp luật hiện hành và Quy chế này.

c) Phối hợp với Ủy ban nhân dân cấp huyện, Bảo hiểm xã hội Tuyên Quang, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Ban Dân tộc và Tôn giáo và các ngành liên quan kiểm tra, hướng dẫn việc phát thẻ, thu hồi thẻ BHYT theo quy định;

d) Chủ trì, phối hợp với các thành viên Ban quản lý Quỹ kiểm tra cơ sở khám, chữa bệnh trong việc tổ chức khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại Điều 2 Quy chế này.

2. Sở Tài chính:

a) Phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư thẩm định, tổng hợp dự toán kinh phí thực hiện chế độ khám, chữa bệnh hàng năm, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh, trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê chuẩn;

b) Hướng dẫn về chế độ kế toán; kiểm tra định kỳ tình hình thu, quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí của Quỹ; thẩm định báo cáo quyết toán năm của Quỹ, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh để trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê chuẩn theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thi hành theo niên độ ngân sách hàng năm;

c) Phối hợp với Sở Y tế thực hiện nhiệm vụ quy định tại điểm d khoản 1 Điều này.

3. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội:

a) Hướng dẫn Ủy ban nhân dân cấp huyện rà soát, lập danh sách, điều chỉnh tăng giảm đối tượng thuộc diện hộ nghèo được hưởng chính sách khám, chữa bệnh theo Quy chế này đảm bảo phù hợp về thời gian lập dự toán hàng năm;

b) Phối hợp với Sở Y tế thực hiện nhiệm vụ quy định tại điểm d khoản 1 Điều này.

4. Bảo hiểm xã hội Tuyên Quang:

a) Cấp phát và quản lý thẻ BHYT cho các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Quy chế này theo quy định;

b) Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Ban Dân tộc và Tôn giáo và Ủy ban nhân dân cấp huyện kiểm tra, hướng dẫn việc phát thẻ, thu hồi thẻ BHYT đảm bảo đúng quy định.

c) Giám sát chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng được hỗ trợ một phần viện phí tại các cơ sở khám, chữa bệnh theo quy định hiện hành.

d) Phối hợp với Ban quản lý Quỹ cung cấp các biểu mẫu, tài liệu hướng dẫn cơ sở khám, chữa bệnh ghi chép, thống kê, quyết toán chi phí khám, chữa bệnh của người bệnh được hỗ trợ một phần viện phí và các đối tượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

5. Ban Dân tộc và Tôn giáo:

a) Chủ trì, phối hợp với các thành viên Ban quản lý Quỹ hướng dẫn Ủy ban nhân dân cấp huyện xác định, lập danh sách nhân dân các xã, thôn, bản thuộc Chương trình 135 (giai đoạn II) là đối tượng được hưởng chế độ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo Quy chế này. Hàng năm tiến hành rà soát để kịp thời điều chỉnh tăng, giảm đối tượng được hưởng chế độ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

b) Phối hợp với Sở Y tế thực hiện nhiệm vụ quy định tại điểm d khoản 1 Điều này.

6. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể tỉnh tổ chức vận động các tổ chức, cá nhân trong và ngoài tỉnh đóng góp, ủng hộ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo; giám sát việc thực hiện khám, chữa bệnh theo quy định.

Điều 14. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp huyện

1. Lập danh sách các đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 2 Quy chế này, gửi Sở Lao động - Thương binh và Xã hội; lập danh sách các đối tượng quy định tại điểm b khoản 1 Điều 2 Quy chế này, gửi Ban Dân tộc và Tôn giáo để tổng hợp trước ngày 30 tháng 11 hàng năm.

2. Kiểm tra, chỉ đạo việc cấp phát thẻ BHYT kịp thời, đúng đối tượng.

3. Phối hợp với Sở Y tế chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh công lập trên địa bàn huyện, thị xã thuộc thẩm quyền quản lý triển khai thực hiện quy định của Ủy ban nhân dân tỉnh, các văn bản hướng dẫn của các ngành chuyên môn liên quan đến việc thực hiện quản lý, sử dụng và thanh toán, quyết toán nguồn kinh phí khám, chữa bệnh của Quỹ.

4. Định kỳ 06 tháng một lần phối hợp với Bảo hiểm xã hội Tuyên Quang tổ chức rà soát, lập danh sách tăng, giảm số đối tượng được cấp thẻ BHYT để

thu hồi thẻ của các đối tượng giảm (chết, chuyển đi, được cấp thẻ BHYT thuộc các chính sách khác) và đề nghị bổ sung cho các đối tượng tăng (trẻ em đủ 06 tuổi trở lên, các thành viên mới của hộ nghèo, nhân dân vùng 135).

5. Phối hợp với các ngành liên quan, kiểm tra tình hình thực hiện và xử lý vi phạm Quy chế này.

Điều 15. Xử lý vi phạm

1. Người được cấp thẻ BHYT cho người khác mượn thẻ hoặc để người khác sử dụng thẻ của mình để đi khám, chữa bệnh thì sẽ bị thu hồi thẻ.

2. Người mượn thẻ BHYT để đi khám, chữa bệnh thì thẻ BHYT sẽ không có giá trị sử dụng. Trường hợp đã được khám, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế, thì phải hoàn trả toàn bộ số tiền viện phí, tiền thuốc đã được miễn giảm và bị xử lý theo quy định của pháp luật.

3. Người có thẩm quyền quyết định hoặc xác nhận không đúng đối tượng để được hưởng chính sách khám, chữa bệnh theo Quy chế này thì tùy theo mức độ vi phạm sẽ bị xử lý kỷ luật, xử phạt hành chính hoặc truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của pháp luật.

Điều 16. Điều khoản thi hành

1. Giám đốc các Sở: Y tế, Tài chính, Lao động - Thương binh và Xã hội, Kế hoạch và Đầu tư; Trưởng ban Dân tộc và Tôn giáo; Giám đốc Bảo hiểm Xã hội Tuyên Quang căn cứ chức năng, nhiệm vụ của ngành, chịu trách nhiệm kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện Quy chế này, định kỳ báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh đồng gửi Sở Y tế để tổng hợp.

2. Giao Sở Y tế chịu trách nhiệm tổng hợp tình hình và kết quả thực hiện Quy chế này trên địa bàn toàn tỉnh, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh theo quy định.

3. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc vượt quá thẩm quyền giải quyết, các cơ quan, tổ chức, cá nhân kịp thời báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh để xem xét, quyết định./.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH
(Đã ký)

Vũ Thị Bích Việt