

ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH BÌNH ĐỊNH

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

Số: 1921 /QĐ-UBND

Bình Định, ngày 22 tháng 7 năm 2013

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành quy định một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Bình Định

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BÌNH ĐỊNH

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003;

Căn cứ Luật Bảo hiểm Y tế ngày 14/11/2008;

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009;

Căn cứ Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm Y tế;

Căn cứ Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo; Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ về 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;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT/BYT-BTC ngày 14/8/2009 của Liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm Y tế;

Theo đề nghị của Sở Y tế, Sở Tài chính, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Bảo hiểm Xã hội tỉnh, Ban Quản lý Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo tỉnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Bình Định.

Điều 2. Giao Sở Y tế (cơ quan Thường trực Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh) chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và các sở, ngành, đơn vị liên quan tổ chức triển khai thực hiện Quyết định này; định kỳ hàng năm tổng hợp kết quả thực hiện, báo cáo UBND tỉnh và các cơ quan có liên quan.

Điều 3. Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc các Sở: Y tế, Tài chính, Lao động - Thương binh và Xã hội; Giám đốc Bảo hiểm Xã hội tỉnh; Trưởng ban Ban Dân tộc tỉnh; Trưởng ban Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Các Bộ: YT, TC, LĐTB&XH (báo cáo);
- BHXH Việt Nam;
- TT Tỉnh ủy; TT HĐND tỉnh (báo cáo);
- Đoàn ĐBQH tỉnh;
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- PVPXX;
- Lưu VP, K16, K17, K15.

HL

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH



Mai Thanh Thăng

QUY ĐỊNH

Một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo
trên địa bàn tỉnh Bình Định.

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1921/QĐ-UBND ngày 22/7/2013
của UBND tỉnh Bình Định)

Chương 1. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh.

1. Quy định này quy định một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Bình Định từ nguồn kinh phí Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh.

2. Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh, các cơ sở y tế công lập của tỉnh Bình Định thực hiện một số chế độ hỗ trợ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quy định này.

Điều 2. Đối tượng áp dụng và điều kiện hỗ trợ.

1. Đối tượng áp dụng:

Đối tượng được hưởng chế độ đi khám, chữa bệnh thực hiện theo Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ về 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, bao gồm:

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

b) Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định tại Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ.

c) 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.

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 viện phí.

2. Điều kiện hỗ trợ:

Các đối tượng tại Khoản 1 Điều 2 chỉ được hưởng chế độ hỗ trợ tại Quy định này khi đi khám, chữa bệnh theo đúng nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu ghi trong thẻ hiểm y tế (BHYT) đối với người có thẻ BHYT; hoặc tại bệnh viện tuyến trên khi được chuyển viện theo đúng quy định của ngành Y tế. Trường hợp người bệnh tự lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến) hoặc khám, chữa bệnh theo yêu cầu thì không thuộc đối tượng được hỗ trợ tại Quy định này; người bệnh và các cơ sở khám chữa bệnh công lập thực hiện việc thanh toán chi phí khám, chữa bệnh theo quy định hiện hành của Nhà nước.

Chương 2. NHỮNG QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 3. Các chế độ hỗ trợ.

1. Hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh:

a) Hỗ trợ đồng chi trả BHYT:

Hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh BHYT mà các đối tượng quy định tại Điểm a, b và c Khoản 1 Điều 2 của Quy định này phải đồng chi trả theo quy định hiện hành của Nhà nước về BHYT đối với phần người bệnh phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên; mức hỗ trợ cụ thể như sau:

- Từ 100.000 đồng đến 5.000.000 đồng: Ngân sách nhà nước hỗ trợ 40% chi phí khám chữa bệnh đối với phần người bệnh phải đồng chi trả.

- Từ trên 5.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng: Ngân sách nhà nước hỗ trợ 50% chi phí khám chữa bệnh đối với phần người bệnh phải đồng chi trả.

- Từ trên 10.000.000 đồng trở lên: Ngân sách nhà nước hỗ trợ 60% chi phí khám chữa bệnh đối với phần người bệnh phải đồng chi trả.

Thực hiện hỗ trợ tối đa không quá 10.000.000 đồng/người/đợt điều trị và không quá 04 đợt điều trị/người/năm (nghĩa là không quá 40.000.000 đồng/năm/người).

b) Hỗ trợ cho người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim:

Hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại Điểm d Khoản 1 Điều 2 của Quy định này đối với phần người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế của Nhà nước; mức hỗ trợ cụ thể như sau:

* Đối với người bệnh không có thẻ BHYT:

Chi phí khám chữa bệnh mà người bệnh thanh toán từ 1.000.000 đồng trở lên thì được ngân sách nhà nước hỗ trợ theo các mức như sau:

- Từ 1.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng: Ngân sách nhà nước hỗ trợ 20%.

- Từ trên 5.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng: Ngân sách nhà nước hỗ trợ 30%.

- Từ trên 10.000.000 đồng trở lên: Ngân sách nhà nước hỗ trợ 40%.

Thực hiện hỗ trợ tối đa không quá 10.000.000 đồng/người/đợt điều trị và không quá 04 đợt điều trị/người/năm (nghĩa là không quá 40.000.000 đồng/năm/người).

* Đối với người bệnh có thẻ BHYT:

Áp dụng mức hỗ trợ đồng chi trả như quy định tại Điểm a Khoản 1 Điều 3 của Quy định này.

2. Hỗ trợ tiền ăn:

Hỗ trợ tiền ăn cho các đối tượng quy định tại Điểm a và b Khoản 1 Điều 2 của Quy định này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế Nhà nước từ tuyến huyện trở lên với mức 3% mức lương tối thiểu chung/người bệnh/ngày.

3. Hỗ trợ tiền đi lại:

Hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến bệnh viện, từ bệnh viện về nhà và chuyển bệnh viện cho các đối tượng quy định tại Điểm a và b Khoản 1 Điều 2 của 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; 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/km (hoặc dầu diesel/km) tính theo khoảng cách vận chuyển và giá nhiên liệu 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/km cho một chiều đi tính theo khoảng cách vận chuyển và giá xăng tại thời điểm sử dụng. Cơ sở y tế chỉ định chuyển bệnh nhân thực hiện thanh toán chi phí vận chuyển cho người bệnh, sau đó thanh quyết toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh.

Điều 4. Nơi tiếp nhận hồ sơ hỗ trợ và thực hiện hỗ trợ, thời hạn giải quyết hồ sơ hỗ trợ.

1. Nơi tiếp nhận hồ sơ hỗ trợ và thực hiện hỗ trợ:

a) Các cơ sở y tế công lập trực thuộc Sở Y tế chịu trách nhiệm tiếp nhận hồ sơ, hướng dẫn và thực hiện việc hỗ trợ đúng mức hỗ trợ, đúng đối tượng khi người bệnh đi điều trị nội trú (kể cả điều trị ngoại trú đối với chế độ hỗ trợ đồng chi trả BHYT) đúng tuyến theo quy định nêu tại Khoản 2 Điều 2 của Quy định này. Tổng hợp kinh phí hỗ trợ để thanh quyết toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh.

b) Các đối tượng tại Điều 2 của Quy định này khi đi điều trị nội trú (kể cả điều trị ngoại trú đối với chế độ hỗ trợ đồng chi trả BHYT) tại các cơ sở y tế ngoài công lập, tại các cơ sở y tế Nhà nước của các Bộ, ngành đóng trên địa bàn tỉnh và tại các cơ sở y tế ngoài tỉnh, thì trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố, nơi người bệnh đăng ký hộ khẩu thường trú, thực hiện các công việc sau:

- Tiếp nhận hồ sơ, hướng dẫn và tổng hợp, gửi cơ quan Bảo hiểm Xã hội cùng cấp để tiến hành giám định hồ sơ đề nghị hỗ trợ.

- Khi có kết quả giám định của cơ quan Bảo hiểm Xã hội thì trung tâm y tế thực hiện hỗ trợ theo Điều 3 của Quy định này.

- Tổng hợp kinh phí hỗ trợ để thanh quyết toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh.

2. Thời hạn giải quyết hồ sơ hỗ trợ:

Chậm nhất 30 ngày làm việc, kể từ ngày có kết quả giám định của cơ quan Bảo hiểm Xã hội, các cơ sở y tế công lập trực thuộc Sở Y tế phải thực hiện việc chi trả chế độ hỗ trợ cho đối tượng được hưởng chế độ tại Quy định này.

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

1. Lập dự toán:

- Việc lập dự toán thực hiện theo quy định hiện hành của Nhà nước.
- Hàng năm, căn cứ vào số lượng đối tượng, kinh phí thực tế hỗ trợ của năm trước, Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh xây dựng dự toán kinh phí hỗ trợ các chế độ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo, gửi Sở Tài chính đề tổng hợp dự toán ngân sách địa phương, báo cáo UBND tỉnh để trình HĐND tỉnh xem xét, quyết định.

2. Quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí.

Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh chịu trách nhiệm quản lý, sử dụng, thanh quyết toán kinh phí hỗ trợ các chế độ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo tại Quy định này đúng mục đích, đúng đối tượng, đúng quy định tài chính hiện hành của Nhà nước.

Chương 3.


TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 6. Trách nhiệm thi hành.

1. Giám đốc Sở Y tế chịu trách nhiệm: Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính hướng dẫn thủ tục thanh toán các chế độ hỗ trợ; kiểm tra và giám sát việc thực hiện Quyết định này của các đơn vị có liên quan.

2. Giám đốc Bảo hiểm xã hội chịu trách nhiệm: Hướng dẫn Bảo hiểm Xã hội các huyện, thị xã, thành phố thực hiện việc giám định hồ sơ xin hỗ trợ một số chế độ trong khám, chữa bệnh cho người nghèo tại Quy định này do các trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố chuyển đến.

3. Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc các Sở: Y tế, Tài chính, Lao động - Thương binh và Xã hội; Giám đốc Bảo hiểm Xã hội tỉnh; Trưởng ban Ban Dân tộc tỉnh; Trưởng ban Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm phối hợp triển khai thực hiện Quy định này.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, giao Sở Y tế (cơ quan Thường trực Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh) tổng hợp, chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, đơn vị liên quan tham mưu, đề xuất cho UBND tỉnh kịp thời điều chỉnh cho phù hợp. 

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

KT. CHỦ TỊCH

CHỦ TỊCH



Mai Thanh Thắng