

Số: 3393 /QĐ-UBND

Bình Dương, ngày 30 tháng 12 năm 2013

QUYẾT ĐỊNH

Về việc Quy định hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh
cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng,
bệnh hiểm nghèo trên địa bàn tỉnh Bình Dương

UBND. THỊ XÃ DƯƠNG	Số:.....13.....
ĐẾN	Ngày: 02/01/14
Chuyển:.....

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân ngày 26/11/2013;

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

Căn cứ Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ 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 33/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 18/10/2013 của Liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính Hướng dẫn tổ chức thực hiện Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/03/2012 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;

Theo đề nghị của Sở Y tế tại Tờ trình số 104/TTr-SYT ngày 17/12/2013,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Quy định hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo có hộ khẩu thường trú trên địa bàn tỉnh Bình Dương như sau:

I. Đối tượng: Bệnh nhân thực hiện việc khám, chữa bệnh theo đúng tuyến chuyên môn quy định của ngành Y tế và thuộc các đối tượng sau đây:

1. Người thuộc hộ nghèo theo quy định hiện hành của tỉnh.
2. Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, 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 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 Quyết định số 1312/QĐ-UBND ngày 07/5/2010 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương 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 khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí.



II. Các chế độ và mức hỗ trợ:

1. Hỗ trợ tiền ăn cho các đối tượng quy định tại khoản 1 và 2, mục I, Điều 1 của Quyết định này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế của Nhà nước từ Trung tâm y tế tuyến huyện trở lên với mức 3% lương tối thiểu chung/người bệnh/ngày.

2. 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 khoản 1 và 2, mục I, Điều 1 của Quyết 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.

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 theo khoảng cách vận chuyển thực tế; giá xăng tại thời điểm sử dụng và 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 thực tế và giá xăng tại thời điểm sử dụng.

3. Hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà các đối tượng quy định tại khoản 1, 2 và 3, mục I, Điều 1 của Quyết định này phải đồng chi trả theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn Luật 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 1.000.000 đồng hỗ trợ 100%
- Trên 1.000.000 đồng đến 2.000.000 đồng hỗ trợ 80%
- Trên 2.000.000 đồng đến 4.000.000 đồng hỗ trợ 60%
- Trên 4.000.000 đồng hỗ trợ 50%, nhưng không quá 5 triệu đồng và 1 năm không thanh toán quá 4 lần.

4. Hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng quy định tại khoản 4, mục I, Điều 1 của Quyết định này đối với phần người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế của Nhà nước từ 10.000.000 đồng trở lên cho một đợt khám, chữa bệnh trong trường hợp không có bảo hiểm y tế thì được hỗ trợ 50% chi phí khám, chữa bệnh theo quy định nhưng tối đa không quá 20.000.000 đồng/người/lần hỗ trợ và không quá 02 lần/người/năm.

Nếu có bảo hiểm y tế thì hỗ trợ như khoản 3, mục II, Điều 1 của Quyết định này.

5. Trường hợp người bệnh tự lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến) hoặc khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu thì thực hiện việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế; Quỹ không hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các trường hợp này.

III. Hồ sơ, thủ tục và trình tự hỗ trợ:

1. Hồ sơ hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh gồm:

a) Đơn xin hỗ trợ một phần chi phí điều trị theo mẫu đính kèm.

b) Bản sao Giấy nhập viện, Giấy ra viện, Giấy chuyển viện; Giấy xác nhận thời gian điều trị tại các cơ sở khám, chữa bệnh (đối với các bệnh nhân nội trú).

c) 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 .v.v. để điều trị.

d) Bản sao thẻ Bảo hiểm y tế hoặc Chứng minh nhân dân đối với trường hợp bệnh nhân không có thẻ Bảo hiểm y tế.

đ) Các đối tượng quy định tại khoản 1 và 2, mục I, Điều 1 của Quyết định này được hỗ trợ tiền ăn và tiền đi lại nộp thêm bản sao Sổ hộ nghèo hoặc Sổ hộ khẩu đối với đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng khó khăn cho cơ sở y tế.

2. Nơi tiếp nhận hồ sơ:

Các đối tượng nộp hồ sơ đầy đủ về Phòng Tài chính - Kế toán của Sở Y tế để được xem xét, giải quyết hỗ trợ theo chế độ quy định.

3. Thời hạn giải quyết hồ sơ: 20 ngày làm việc kể từ khi Sở Y tế nhận đầy đủ hồ sơ hợp lệ theo quy định.

IV. Lập dự toán, quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí:

1. Lập dự toán:

Hàng năm, căn cứ vào số lượng đối tượng thực tế được hỗ trợ của năm trước, mức hỗ trợ và khả năng ngân sách của địa phương, Sở Y tế xây dựng dự toán kinh phí gửi Sở Tài chính thẩm định trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, quyết định trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.

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

a) Sở Y tế chịu trách nhiệm quản lý, sử dụng nguồn kinh phí hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng đúng mục đích, đúng đối tượng.

b) Việc thanh, quyết toán kinh phí hỗ trợ được thực hiện theo đúng quy định hiện hành.

Điều 2. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Sở Tài chính, Giám đốc Sở Lao động – Thương binh và Xã hội, Giám đốc Kho bạc nhà nước tỉnh, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này, kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

- CT, PCT.UBND tỉnh;
- UBMTTQVN tỉnh;
- Sở Y tế, Sở Tài chính;
- Sở KHĐT, Sở LĐTBXH;
- BHXH tỉnh;
- Kho bạc nhà nước tỉnh;
- UBND các huyện, tx, tp;
- LĐVP, N, H, TH;
- Lưu: VT.30

CHỦ TỊCH



Lê Thanh Cung



Mẫu đơn

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

ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ
BỆNH HIỂM NGHÈO

Kính gửi: - Sở Y tế Bình Dương;
- Trung tâm Y tế huyện/thị xã/thành phố/Bệnh viện
.....

Tôi tên:, sinh năm

Địa chỉ:, xã/phường/thị trấn,
huyện/thị xã/thành phố, tỉnh Bình Dương.

Điện thoại:

Căn cứ Quyết định số: /QĐ-UBND ngày tháng năm 2013
của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương về việc Quy định hỗ trợ một phần chi phí
khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh
nặng, bệnh hiểm nghèo trên địa bàn tỉnh Bình Dương.

Kính thưa Quý cấp! Tôi mắc bệnh.....

.....

Thời gian.....

Nơi điều trị:

Kinh phí phải chi trả tại Trung tâm Y tế huyện/thị xã/thành phố/Bệnh viện là
..... đồng (đính kèm hóa đơn viện phí).

Tôi viết đơn này kính mong Quý cấp hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa
bệnh để cho bản thân và gia đình bớt phần khó khăn.

Tôi xin chân thành cảm ơn.

Xác nhận của TTYT huyện/thị ngày ... tháng ... năm ...
xã/thành phố/Bệnh viện *Người làm đơn*

