

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Quy định chế độ hỗ trợ việc khám, chữa bệnh  
cho một số đối tượng trên địa bàn tỉnh Bình Thuận**

**ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BÌNH THUẬN**

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

Căn cứ Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 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 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-BTC-BYT ngày 18/10/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc hướng dẫn tổ chức thực hiện Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 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 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 2884/TTr-SYT ngày 27 tháng 10 năm 2015,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Quy định chế độ hỗ trợ việc khám bệnh, chữa bệnh cho một số đối tượng trên địa bàn tỉnh Bình Thuận. Nội dung cụ thể như sau:

**1. Đối tượng được hỗ trợ:**

Thực hiện theo quy định tại Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ, gồm:

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

b) Người thuộc dân tộc thiểu số đang có hộ khẩu thường trú ở xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn trên địa bàn tỉnh. Danh mục địa bàn khó khăn thuộc tỉnh thực hiện theo Quyết định số 1049/QĐ-TTg ngày 26/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn.

c) Người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật.

d) Người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước.

đ) 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. Danh mục các bệnh khác mà người bệnh gặp khó khăn do chi phí cao, không đủ khả năng chi trả viện phí được hỗ trợ thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

## **2. Các chế độ hỗ trợ:**

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

b) 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 Điểm b, Khoản 1, Điều 1 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. Cụ ly được tính từ trung tâm xã đến cơ sở điều trị (bệnh viện) và ngược lại.

- 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 diesel/km theo khoảng cách vận chuyển thực tế; giá xăng, dầu tại thời điểm sử dụng và chi phí cầu, phà, đường bộ khác (nếu có). Nếu có nhiều hơn một người bệnh được vận chuyển trên một phương tiện thì mức thanh toán chỉ được tính như đối với vận chuyển một người bệnh.

- 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 diesel/km cho một chiều đi tính theo khoảng cách vận chuyển thực tế và giá xăng, dầu tại thời điểm sử dụng.

c) Hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại Điểm a, Điểm b và Điểm c, Khoản 1, Điều 1 Quyết định này phải chi trả khi sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật y tế ngoài phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế hoặc phải đồng chi trả theo quy định của pháp luật. Việc sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật y tế trong trường hợp này phải theo đúng chỉ định điều trị của bác sỹ có thẩm quyền chuyên môn theo quy định của pháp luật.

Mức hỗ trợ cụ thể: Hỗ trợ 50% chi phí khi sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật y tế ngoài phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế hoặc phải đồng chi trả nhưng tối đa không quá 02 triệu đồng/người/lần hỗ trợ tại một bệnh viện và tổng mức hỗ trợ không quá 10 triệu đồng/người/năm/bệnh viện.

d) Đối tượng được quy định tại Điểm d, Khoản 1, Điều 1 Quyết định này được hỗ trợ 100% chi phí phải chi trả khi sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật y tế ngoài phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế hoặc phải đồng chi trả theo quy định của pháp luật. Việc sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật y tế trong trường hợp này phải theo đúng chỉ định điều trị của bác sỹ có thẩm quyền chuyên môn theo quy định của pháp luật.

Mức hỗ trợ tối đa không quá 02 triệu đồng/người/lần hỗ trợ và tổng mức hỗ trợ không quá 10 triệu đồng/người/năm tại một bệnh viện.

đ) Hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám, chữa bệnh cho đối tượng quy định tại Điểm đ, Khoản 1, Điều 1 Quyết 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. Mức hỗ trợ cụ thể: Hỗ trợ 50% chi phí khám, chữa bệnh theo quy định nhưng tối đa không quá 05 triệu đồng/người/lần hỗ trợ và tổng mức hỗ trợ tại một bệnh viện không quá 20 triệu đồng/người/năm.

Nếu có bảo hiểm y tế thì hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà người bệnh phải chi trả khi sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật y tế ngoài phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế hoặc phải đồng chi trả theo quy định của pháp luật. Việc sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật y tế trong trường hợp này phải theo đúng chỉ định điều trị của bác sỹ có thẩm quyền chuyên môn theo quy định của pháp luật.

Mức hỗ trợ cụ thể: Hỗ trợ 50% chi phí khám, chữa bệnh đồng chi trả theo quy định nhưng tối đa không quá 02 triệu đồng/người/lần hỗ trợ và tổng mức hỗ trợ tại một bệnh viện không quá 10 triệu đồng/người/năm.

### **3. Nguyên tắc hỗ trợ:**

a) Người bệnh thuộc đối tượng thụ hưởng nhiều chế độ quy định tại Khoản 2 Điều này thì chỉ được hưởng một mức hỗ trợ cao nhất.

b) Không thực hiện việc hỗ trợ việc khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 2 Điều này trong các trường hợp sau:

- Người bệnh cố ý tự tử, tự gây thương tích.
- Người bệnh tự lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến) hoặc khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu (trừ trường hợp cấp cứu).

### **4. Hồ sơ, thủ tục đề nghị hỗ trợ việc khám, chữa bệnh cho các đối tượng tại Khoản 1, Điều 1 Quyết định này:**

a) Hồ sơ đề nghị hỗ trợ việc khám bệnh, chữa bệnh gồm:

- Đơn đề nghị hỗ trợ việc khám, chữa bệnh (*Mẫu đơn ban hành kèm theo Quyết định 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 thẻ Bảo hiểm y tế còn giá trị sử dụng (nếu có).
- Bản sao Sổ hộ nghèo (đối với người thuộc hộ nghèo).
- Bản sao Sổ hộ khẩu (đối với người đồng bào dân tộc thiểu số); trường hợp không có Sổ hộ khẩu thì phải có xác nhận của Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cư trú vào Đơn đề nghị hỗ trợ việc khám, chữa bệnh.

Đối với đối tượng thuộc Điểm c, Điểm d, Khoản 1, Điều 1 Quyết định này nếu không có thẻ bảo hiểm y tế thì nộp 01 loại giấy tờ chứng minh thuộc diện đang được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng hoặc nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước.

Đối với đối tượng thuộc Điểm đ, Khoản 1, Điều 1 Quyết định này phải có xác nhận của Ủy ban nhân dân cấp xã vào Đơn đề nghị hỗ trợ việc khám, chữa bệnh về hoàn cảnh khó khăn không đủ khả năng chi trả viện phí. Trường hợp nếu không điều trị nội trú (không có giấy ra viện, chỉ áp dụng cho đối tượng thuộc Điểm d, Khoản 1, Điều 1) thì phải có xác nhận của bệnh viện nơi điều trị (trường hợp điều trị ngoài tỉnh).

b) Cách thức thực hiện thủ tục hỗ trợ việc khám, chữa bệnh:

- Người đề nghị hỗ trợ nộp trực tiếp hoặc qua đường bưu điện 01 (một) bộ hồ sơ theo quy định tại Điểm a, Khoản 4, Điều 1 Quyết định này đến bệnh viện theo hướng dẫn sau:

+ Trường hợp khám, chữa bệnh trong tỉnh:

Các đối tượng được quy định tại Khoản 1, Điều 1 Quyết định này nộp hồ sơ tại Bệnh viện nơi mình đã thực hiện việc khám, chữa bệnh.

+ Trường hợp khám, chữa bệnh ngoài tỉnh:

Các đối tượng được quy định tại Khoản 1, Điều 1 Quyết định này trong trường hợp cấp cứu hoặc được chuyển viện đứng tuyến lên tuyến trung ương nộp hồ sơ tại bệnh viện nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu; trong trường hợp chưa có thẻ bảo hiểm y tế hoặc nơi đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế không phải là bệnh viện thì nộp tại bệnh viện đa khoa huyện hoặc bệnh viện đa khoa khu vực nơi địa bàn mình thường trú.

c) Trình tự xem xét hỗ trợ việc khám, chữa bệnh:

- Sau khi nhận được hồ sơ đề nghị hỗ trợ việc khám, chữa bệnh của các đối tượng, Phòng Kế hoạch tổng hợp của bệnh viện có nhiệm vụ kiểm tra tính hợp lệ

của hồ sơ được quy định tại Điểm a, Khoản 4, Điều 1 Quyết định này thì viết phiếu tiếp nhận và hẹn trả kết quả; nếu hồ sơ chưa hợp lệ thì hướng dẫn bổ sung.

- Phòng Kế hoạch tổng hợp chuyển hồ sơ đến Phòng Tài chính - Kế toán của bệnh viện để xem xét các hóa đơn, chứng từ có liên quan và giải quyết.

+ Trong trường hợp hồ sơ chưa rõ một số nội dung, thông tin thì trong thời hạn 05 ngày làm việc, bệnh viện (Phòng Tài chính - Kế toán) phải có văn bản thông báo cho người đề nghị được biết. Văn bản thông báo phải nêu cụ thể là cần làm rõ những nội dung, thông tin nào.

+ Khi nhận được văn bản yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, người đề nghị hỗ trợ phải cung cấp, bổ sung những nội dung, thông tin theo yêu cầu được ghi trong văn bản và gửi về Phòng Tài chính - Kế toán của bệnh viện (Thời gian giải quyết thủ tục hành chính được tính từ ngày người đề nghị hỗ trợ đã cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của bệnh viện).

- Các đối tượng đề nghị hỗ trợ việc khám, chữa bệnh sẽ được nhận kinh phí hỗ trợ tại Phòng Tài chính - Kế toán của bệnh viện.

d) Thời hạn giải quyết hồ sơ là 20 (hai mươi) ngày làm việc kể từ khi bệnh viện tiếp nhận hồ sơ đề nghị.

## **5. Nguồn kinh phí thực hiện:**

Nguồn kinh phí thực hiện việc hỗ trợ khám chữa bệnh cho một số đối tượng theo Quyết định này được hỗ trợ từ ngân sách địa phương và sự đóng góp của các tổ chức cá nhân trong và ngoài tỉnh.

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

### **a) 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 địa phương, Sở Y tế xây dựng dự toán kinh phí hỗ trợ việc khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại Khoản 1, Điều 1 Quyết định này cùng kỳ với lập dự toán ngân sách hàng năm của Ngành Y tế.

- Sở Tài chính có trách nhiệm phân bổ kinh phí hàng năm theo dự toán của Sở Y tế (sau khi đã được phê duyệt).

### **b) Quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí hỗ trợ:**

- Sở Y tế chịu trách nhiệm quản lý, phân bổ và thanh quyết toán nguồn kinh phí hỗ trợ việc khám, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại Khoản 1, Điều 1 Quyết định này có hộ khẩu trên địa bàn tính đúng mục đích, đúng đối tượng.

- Các bệnh viện thực hiện việc quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh theo đúng quy định tài chính - kế toán hiện hành. Việc thanh quyết toán với Sở Y tế sẽ được thực hiện hàng quý.

## **7. Tổ chức thực hiện**

Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn, kiểm tra và giám sát quá trình thực hiện Quyết định này. Định kỳ 06 tháng, hàng năm tổ chức sơ kết và báo cáo kết quả cho Ủy ban nhân dân tỉnh để theo dõi, chỉ đạo.

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 10 ngày kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 33/2013/QĐ-UBND ngày 31/7/2013 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Thuận về việc Quy định hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho một số đối tượng trên địa bàn tỉnh Bình Thuận.

**Điều 3.** 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 Bảo hiểm xã hội tỉnh, Trưởng Ban Dân tộc tỉnh, Thủ trưởng các cơ quan liên quan, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố căn cứ Quyết định thi hành./.

### **Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế;
- Cục Kiểm tra văn bản (Bộ Tư pháp);
- TT. Tỉnh ủy;
- TT. HĐND tỉnh;
- CT, các PCT.UBND tỉnh;
- Ủy ban MTTQVN tỉnh;
- Các cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh;
- Báo Bình Thuận;
- Đài PTTH tỉnh;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Trung tâm Thông tin tỉnh;
- Lưu: VT, VXDL. Bùi Vy.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN  
CHỦ TỊCH**

**Lê Tiến Phương**

**Phụ lục**  
**MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ VIỆC KHÁM, CHỮA BỆNH**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 67 /2015/QĐ-UBND  
ngày 30 tháng 11 năm 2015 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Thuận)

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Hỗ trợ việc khám, chữa bệnh**

**Kính gửi:** Bệnh viện .....

Tôi tên: ....., sinh năm .....

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

Điện thoại (nếu có):.....

Căn cứ Quyết định của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Thuận về việc Quy định hỗ trợ việc khám, chữa bệnh cho một số đối tượng trên địa bàn tỉnh Bình Thuận.

Tôi mắc bệnh (ghi theo kết luận của giấy ra viện).....

.....  
.....

Thời gian (ghi thời gian từ ngày nhập viện đến ngày ra viện).....

.....  
.....

Nơi điều trị: .....

.....  
.....

Tổng số tiền phải chi trả tại Bệnh viện là .....đồng (bằng chữ:.....).

Tổng số tiền đã trả cho bệnh viện: .....

Tổng số tiền chưa thanh toán cho bệnh viện: .....

Số tiền đã được hỗ trợ lần trước (nếu có):.....

Các giấy tờ, chứng từ gửi kèm theo:

- 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 đã điều trị.
  - Bản sao thẻ Bảo hiểm y tế (nếu có).
  - Bản sao Sổ hộ nghèo (*đối với bệnh nhân thuộc hộ nghèo*).
  - Bản sao Sổ hộ khẩu (*đối với bệnh nhân là người dân tộc thiểu số*).
  - Giấy tờ chứng minh thuộc diện đang được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng hoặc đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước (*đối với bệnh nhân thuộc diện đang được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng hoặc đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước*).
  - Giấy tờ chứng minh việc điều trị đối với trường hợp điều trị ngoại trú bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim (trường hợp điều trị ngoài tỉnh).
- Đề nghị Bệnh viện hỗ trợ việc khám, chữa bệnh./.

Ngày... ..tháng .....năm.....  
(Ký, ghi họ và tên)