

Số: 25/2022/NQ-HĐND

Tuyên Quang, ngày 10 tháng 12 năm 2022

**NGHỊ QUYẾT**

**Quy định chính sách hỗ trợ người mắc bệnh Suy thận mạn tính phải chạy thận nhân tạo chu kỳ, bệnh Tan máu bẩm sinh (Thalassaemia) trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang**

**HỘI ĐỒNG NHÂN DÂN TỈNH TUYÊN QUANG  
KHÓA XIX, KỲ HỌP THỨ 5**

*Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;*

*Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 22 tháng 6 năm 2015; Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 18 tháng 6 năm 2020;*

*Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008; Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014;*

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;*

*Căn cứ Luật Ngân sách nhà nước ngày 25 tháng 6 năm 2015;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2016/NĐ-CP ngày 21 tháng 12 năm 2016 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Ngân sách nhà nước;*

*Xét Tờ trình số 123/TTr-UBND ngày 02 tháng 12 năm 2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh về dự thảo Nghị quyết quy định chính sách hỗ trợ người mắc bệnh Suy thận mạn tính phải chạy thận nhân tạo chu kỳ, bệnh Tan máu bẩm sinh (Thalassaemia) trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang; Báo cáo thẩm tra số 285/BC-HĐND ngày 05 tháng 12 năm 2022 của Ban Văn hóa - Xã hội Hội đồng nhân dân tỉnh; ý kiến thảo luận của đại biểu Hội đồng nhân dân tại kỳ họp.*

**QUYẾT NGHỊ:**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

1. Nghị quyết quy định chính sách hỗ trợ tiền ăn, tiền đi lại, tiền thuê phòng trọ, chi phí điều trị ngoài phạm vi được hưởng của Quỹ bảo hiểm y tế (sau đây viết tắt là BHYT) cho người mắc bệnh Suy thận mạn tính phải chạy thận nhân tạo chu kỳ, bệnh Tan máu bẩm sinh (Thalassaemia) trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang.

2. Nghị quyết này không áp dụng đối với các trường hợp sau:

a) Khám, chữa bệnh ngoại trú (không có bệnh án).

b) Người bệnh tự lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến theo quy định) hoặc khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu.

### **Điều 2. Đối tượng áp dụng**

1. Người được cơ sở y tế đủ điều kiện chẩn đoán xác định mắc bệnh chính là bệnh Suy thận mạn tính phải chạy thận nhân tạo chu kỳ (mã bệnh ICD 10 là N18.5 + Z99.2), bệnh Tan máu bẩm sinh (Thalassaemia) (mã bệnh ICD 10 là D56), có đăng ký thường trú trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang.

2. Các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến việc hỗ trợ cho người mắc bệnh Suy thận mạn tính phải chạy thận nhân tạo chu kỳ, bệnh Tan máu bẩm sinh (Thalassaemia) trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang.

### **Điều 3. Nguyên tắc áp dụng**

Trong trường hợp người bệnh thuộc đối tượng thụ hưởng nhiều chế độ, chính sách khác nhau nhưng có cùng nội dung hỗ trợ thì chỉ được hưởng một chế độ hỗ trợ cao nhất.

### **Điều 4. Nội dung và mức hỗ trợ**

#### 1. Nội dung hỗ trợ

a) Hỗ trợ tiền ăn: 50.000 đồng/người/ngày điều trị (ngày chạy thận), tối đa không quá 600.000 đồng/đợt điều trị.

b) Hỗ trợ tiền đi lại: Thanh toán chi phí một lần đi và một lần về/đợt điều trị theo mức 0,04 lít xăng/km và khoảng cách địa giới hành chính từ nơi cư trú tới cơ sở điều trị theo quy định hiện hành (từ 15 km trở lên) và giá xăng tại thời điểm sử dụng. Tối đa không quá 200.000 đồng/đợt điều trị.

c) Hỗ trợ tiền thuê phòng trọ: 300.000 đồng/tháng (đối với những trường hợp mắc bệnh Suy thận mạn tính phải chạy thận nhân tạo chu kỳ từ 03 lần trở lên/tuần cần phải thuê phòng trọ do nhà xa ở cơ sở điều trị).

d) Hỗ trợ chi phí điều trị ngoài phạm vi được hưởng của Quỹ BHYT: Theo chi phí thực tế, tối đa không quá 500.000 đồng/đợt điều trị.

#### 2. Mức hỗ trợ

Người bệnh thuộc hộ nghèo, cận nghèo được hưởng 100% mức hỗ trợ của các chính sách; các đối tượng còn lại được hưởng 80% mức hỗ trợ của các chính sách quy định tại Nghị quyết này.

### **Điều 5. Trình tự, thủ tục thực hiện**

#### 1. Trình tự

a) Sở Y tế phải công khai đầy đủ, chính xác, kịp thời địa chỉ đơn vị đầu mối, thủ tục hành chính theo quy định hiện hành.

b) Người có yêu cầu hỗ trợ (người bệnh hoặc thân nhân hoặc người đại diện hợp pháp theo quy định của pháp luật) nộp 01 bộ hồ sơ trực tiếp hoặc qua dịch vụ bưu chính công ích hoặc nộp hồ sơ trực tuyến đến Sở Y tế đề nghị hỗ trợ.

c) Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận hồ sơ hợp lệ theo quy định hoặc theo dấu bưu điện, Sở Y tế thực hiện thẩm định hồ sơ.

d) Trong vòng 05 ngày làm việc tiếp theo, Sở Y tế có trách nhiệm thanh toán hoặc ra thông báo về việc thanh toán chi phí hỗ trợ cho người có yêu cầu hoặc ban hành văn bản từ chối hỗ trợ và thông báo rõ lý do.

## 2. Thủ tục thực hiện

### a) Cách thức nộp hồ sơ

- Trường hợp nộp trực tiếp, thành phần hồ sơ gồm các loại giấy tờ là bản sao (kèm theo bản chính để đối chiếu) hoặc bản chính.

- Trường hợp nộp hồ sơ qua dịch vụ bưu chính công ích hoặc nộp hồ sơ trực tuyến: Hồ sơ là bản sao có chứng thực/chứng thực điện tử các giấy tờ như trường hợp nộp hồ sơ trực tiếp.

- Trường hợp nộp hồ sơ thông qua cổng dịch vụ công quốc gia/Hệ thống một cửa điện tử tỉnh hoặc nộp hồ sơ bằng tài khoản định danh cá nhân (VNeID): Hồ sơ là bản sao có chứng thực/chứng thực điện tử các giấy tờ như trường hợp nộp hồ sơ trực tiếp (trừ căn cước công dân).

### b) Thành phần hồ sơ

- Đơn đề nghị hỗ trợ (theo Phụ lục 01 đính kèm Nghị quyết).

- Giấy ra viện hoặc bảng kê chi phí điều trị ngoại trú; căn cước công dân hoặc chứng minh nhân dân hoặc giấy xác nhận số định danh cá nhân; giấy xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn xác nhận người bệnh thuộc hộ nghèo, cận nghèo (nếu có);

- Giấy biên nhận thanh toán tiền thuê phòng trọ (theo Phụ lục 02 đính kèm Nghị quyết).

- Có hóa đơn, chứng từ hợp pháp liên quan đến việc mua thuốc, vật tư y tế, sử dụng các dịch vụ kỹ thuật y tế, ... do bác sỹ chỉ định được ghi trong hồ sơ bệnh án để phục vụ điều trị bệnh nhưng ngoài phạm vi được hưởng của Quỹ BHYT.

## **Điều 6. Lập dự toán, quản lý và thanh quyết toán kinh phí hỗ trợ**

1. Lập dự toán: Hằng năm, căn cứ vào số lượng đối tượng thực tế được hỗ trợ của năm trước, mức hỗ trợ của Nghị quyết này, Sở Y tế lập dự toán kinh phí hỗ trợ gửi Sở Tài chính thẩm định, trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, quyết định.

### 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 đúng mục đích, thực hiện việc hỗ trợ đảm bảo đúng đối tượng. Trường hợp kinh phí đã giao trong dự toán không đủ để thực hiện hỗ trợ, Sở Y tế báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh để cấp bổ sung kinh phí; trường hợp kinh phí đã được cấp không hỗ trợ hết sẽ được hoàn trả lại ngân sách nhà nước theo quy định của pháp luật.

b) Việc thanh, quyết toán kinh phí thực hiện chính sách hỗ trợ được thực hiện theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước, Luật Kế toán và các văn bản hướng dẫn.

## **Điều 7. Nguồn kinh phí thực hiện**

Kinh phí thực hiện Nghị quyết từ nguồn ngân sách của tỉnh và nguồn kinh phí huy động hợp pháp khác.

## **Điều 8. Tổ chức thực hiện**

1. Giao Ủy ban nhân dân tỉnh tổ chức thực hiện Nghị quyết này theo đúng quy định của pháp luật.

2. Giao Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh, các Ban của Hội đồng nhân dân tỉnh, các Tổ đại biểu và đại biểu Hội đồng nhân dân tỉnh giám sát việc thực hiện Nghị quyết này.

3. Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh, các tổ chức thành viên tham gia giám sát, tuyên truyền và vận động Nhân dân cùng tham gia giám sát việc thực hiện Nghị quyết này.

### **Điều 9. Hiệu lực thi hành**

Nghị quyết này đã được Hội đồng nhân dân tỉnh Tuyên Quang Khóa XIX kỳ họp thứ 5 thông qua ngày 10 tháng 12 năm 2022 và có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2023./.

#### **Nơi nhận:**

- Ủy ban Thường vụ Quốc hội;
- Chính phủ;
- Văn phòng Quốc hội; Chủ tịch nước, Chính phủ;
- Bộ Tài chính, Bộ Y tế, Bộ LĐTB&XH;
- Thường trực Tỉnh ủy;
- Thường trực HĐND tỉnh;
- Ủy ban nhân dân tỉnh;
- Ủy ban MTTQ và các tổ chức CTXH tỉnh;
- Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh;
- Cục Kiểm tra văn bản - Bộ Tư pháp;
- Vụ Pháp chế - Bộ Y tế;
- Các Ban của HĐND tỉnh; đại biểu HĐND tỉnh;
- Các sở, ban, ngành;
- Văn phòng: Tỉnh ủy, Đoàn ĐBQH và HĐND tỉnh, UBND tỉnh;
- Sở Tư pháp (đăng tải CSDLPL);
- Thường trực HĐND, UBND huyện, thành phố;
- Thường trực HĐND, UBND xã, phường, thị trấn;
- Báo Tuyên Quang; Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh;
- Cổng Thông tin điện tử tỉnh; Công báo Tuyên Quang;
- Trang Thông tin điện tử Đoàn ĐBQH và HĐND tỉnh;
- Lưu: VT (HL).

**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**



*Phạm Thị Minh Xuân*

**Phạm Thị Minh Xuân**

**PHỤ LỤC 01***(Kèm theo Nghị quyết số: 25/2022/NQ-HĐND ngày 10/12/2022 của Hội đồng nhân dân tỉnh Tuyên Quang)*

-----

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**HỖ TRỢ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ BỆNH .....**

Kính gửi: Sở Y tế Tuyên Quang

Họ và tên:....., Ngày, tháng, năm sinh:.....  
Số Căn cước công dân/Chứng minh nhân dân/Giấy tờ thay thế:.....  
ngày tháng năm cấp: ....., nơi cấp: .....

Địa chỉ:....., xã/thị trấn....., huyện/thành phố....., tỉnh Tuyên Quang.  
Điện thoại:.....

Căn cứ Nghị quyết số: 25/2022/NQ-HĐND ngày 10 tháng 12 năm 2022 của Hội đồng nhân dân tỉnh Tuyên Quang quy định chính sách hỗ trợ người mắc bệnh Suy thận mạn tính phải chạy thận nhân tạo chu kỳ, bệnh Tan máu bẩm sinh (Thalassaemia) trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang.

Tôi mắc bệnh. ....

Thời gian điều trị: từ ngày...../...../20..... đến ngày...../...../20.....

Nơi điều trị: .....

Kinh phí đề nghị hỗ trợ cho đợt điều trị là: .....đồng, cụ thể:

- Tiền ăn: ..... đồng

- Tiền đi lại: .....đồng

- Tiền thuê phòng trọ: .....đồng.

- Chi phí điều trị ngoài phạm vi được hưởng của Quỹ BHYT:.....đồng.

Hình thức nhận hỗ trợ: Trực tiếp  Chuyển khoản

- Tên người thụ hưởng:.....

- Số Tài khoản:..... Tại ngân hàng:.....

Tôi xin chân thành cảm ơn.

....., ngày ..... tháng ..... năm.....

**Người làm đơn**

**PHỤ LỤC 02***(Kèm theo Nghị quyết số: 25/2022/NQ-HĐND ngày 10/12/2022 của Hội đồng nhân dân tỉnh Tuyên Quang)***CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****GIẤY BIÊN NHẬN TIỀN**

Tên tôi là: .....

Địa chỉ: .....

Số CMND/CCCD:..... Cấp ngày:..... Nơi cấp:.....

Có nhận của:.....

Địa chỉ: .....

Số CMND/CCCD:..... Cấp ngày:..... Nơi cấp:.....

Số tiền: .....

Bằng chữ: .....

Về việc: Thanh toán tiền thuê phòng trọ, thời gian từ ngày ..... tháng  
..... năm 20... đến ngày ..... tháng ..... năm 20...

....., ngày tháng năm 20...

**Người giao tiền**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)***Người nhận tiền**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*