

HƯỚNG DẪN

Thực hiện Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND ngày 24/6/2013 của UBND tỉnh Quy định về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Hà Giang

Căn cứ Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND ngày 24 tháng 6 năm 2013 của UBND tỉnh Hà Giang về việc Ban hành Quy định về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Hà Giang;

Sở Y tế, Sở Tài chính hướng dẫn thực hiện Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND ngày 24/6/2013 của UBND tỉnh Quy định về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Hà Giang như sau:

I. VỀ NGUYÊN TẮC HỖ TRỢ CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH

Thực hiện theo Quy định tại Điều 3 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND (sau đây gọi là Quyết định 1205/2013/QĐ-UBND) và liên Sở hướng dẫn bổ sung như sau:

1. Người bệnh có hộ khẩu tại tỉnh Hà Giang vào điều trị nội trú tại các Bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên.

2. Người bệnh vào điều trị nội trú được cơ quan BHXH xác định đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật theo Thông tư số 10/2009/TT-BYT ngày 14/8/2009 của Bộ Y tế Hướng dẫn việc đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám chữa bệnh BHYT; Hướng dẫn liên ngành số 350/HDLN-SYT-BHXH ngày 29/8/2011 của Sở Y tế và BHXH tỉnh về việc quy định đăng ký khám chữa bệnh ban đầu, thủ tục khám chữa bệnh (KCB) và chuyển tuyến KCB trên địa bàn tỉnh Hà Giang.

3. Trong thời gian điều trị nội trú, người bệnh thuộc đối tượng thụ hưởng của nhiều chế độ, chính sách hỗ trợ từ nhiều nguồn khác nhau nhưng có cùng nội dung hỗ trợ tương tự như chính sách quy định về KCB cho người nghèo của tỉnh thì thực hiện như sau:

- Nếu các định mức hỗ trợ cho người bệnh từ nguồn chương trình, mục tiêu, dự án bằng hoặc cao hơn định mức hỗ trợ từ Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo (sau đây gọi là Quỹ KCBNN) của tỉnh thì thực hiện theo định mức bằng hoặc cao hơn từ chương trình, mục tiêu, dự án đó.

- Nếu các định mức hỗ trợ cho người bệnh từ nguồn của các chương trình, mục tiêu, dự án thấp hơn định mức Quỹ KCBNN của tỉnh thì ngoài việc người bệnh được hưởng mức hỗ trợ từ nguồn kinh phí chương trình, mục tiêu, dự án, người bệnh còn được hưởng thêm số tiền chênh lệch tăng thêm từ đóng góp tự nguyện và tài trợ cho bữa ăn tình thương, từ Quỹ KCBNN.

II. HỖ TRỢ TIỀN ĂN

1. Về đối tượng áp dụng quy định tại điểm a, b và c khoản 1, Điều 2 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND

a) Người bệnh thuộc hộ nghèo theo chuẩn nghèo do Thủ tướng Chính phủ quy định, có thẻ BHYT mã HN.

b) Người bệnh là người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ, có thẻ BHYT mã HN.

Trường hợp người bệnh là người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ nhưng có thẻ BHYT không phải mã HN và BT được hỗ trợ tiền ăn từ nguồn đóng góp tự nguyện và tài trợ cho bếp ăn tình thương, từ Quỹ KCBNN tỉnh cấp bao gồm:

- Trẻ em dưới 06 tuổi.

- Những đối tượng khác: không có nguồn thu nhập từ tiền lương, lương hưu, trợ cấp mất sức.

c) Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng tại cộng đồng theo quy định của pháp luật và người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước, có thẻ BHYT mã BT.

2. Trình tự và thủ tục hỗ trợ tại Khoản 3, Điều 4 Quyết định 1205/2013/QĐ-UBND

3. Định mức hỗ trợ tại khoản 2 Điều 4 Quyết định 1205/2013/QĐ-UBND

Mức hỗ trợ tiền ăn cho đối tượng tại khoản 1, mục II của Hướng dẫn này bằng 3% mức lương cơ sở hiện hành (MLCS)/người bệnh/ngày và được làm tròn số đến nghìn đồng.

a) Đối với Bệnh viện được Dự án Hỗ trợ y tế các tỉnh miền núi phía bắc tài trợ

- Khi lập bảng kê chi hỗ trợ cho người bệnh điều trị nội trú theo Mẫu số 01-KCBNN QĐ 1205, trên bảng kê chứng từ chi phải ghi rõ số tiền chi theo từng nguồn: dự án, nguồn đóng góp tự nguyện và tài trợ cho bếp ăn tình thương, Quỹ KCBNN. đồng thời Bệnh viện lập bảng kê chi tiền hỗ trợ riêng và quyết toán với BQL dự án.

- Sau khi sử dụng kinh phí dự án đã hỗ trợ, số tiền còn thiếu so với định mức quy định chi từ các nguồn sau: nguồn đóng góp tự nguyện và tài trợ cho bếp ăn tình thương và từ Quỹ KCBNN để đảm bảo mức chi theo quy định tại Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND.

Lưu ý: Thanh toán số tiền còn thiếu cho 01 đối tượng thụ hưởng chi sử dụng 01 nguồn, không chi từ 02 nguồn trở lên.

Ví dụ 1: Từ ngày 01/7/2013 mức lương cơ sở là 1.150.000 đồng/tháng, mức chi hỗ trợ tiền ăn $1.150.000 \text{ đ} \times 3\% = 34.500 \text{ đồng}$, làm tròn là 34.000 đ/người/ngày.

Một bệnh nhân thuộc hộ nghèo (có thẻ BHYT mã HN) vào bệnh viện huyện Mèo Vạc điều trị 12 ngày. Bệnh nhân này được hỗ trợ tiền ăn như sau:

+ Tiền ăn do Dự án hỗ trợ: $25.000 \text{ đồng/ngày} \times 12 \text{ ngày} = 300.000 \text{ đồng}$

+ Phần chênh lệch chi từ nguồn đóng góp tự nguyện và tài trợ cho bếp ăn tình thương hoặc Quỹ KCBNN là 108.000 đồng = $(34.000 - 25.000 \text{ đồng/ngày}) \times 12 \text{ ngày}$.

Tổng số tiền bệnh nhân này được hỗ trợ từ các nguồn là:

$300.000 \text{ đồng} + 108.000 \text{ đồng} = 408.000 \text{ đồng}$.

b) Đối với Bệnh viện không được Dự án Hỗ trợ y tế các tỉnh miền núi phía Bắc hỗ trợ

Chi hỗ trợ tiền ăn cho đối tượng từ nguồn đóng góp tự nguyện và tài trợ cho bếp ăn tình thương hoặc Quỹ KCBNN.

c) Khi Dự án Hỗ trợ y tế các tỉnh miền núi phía Bắc kết thúc:

Chi hỗ trợ tiền ăn cho đối tượng từ nguồn đóng góp tự nguyện và tài trợ cho bếp ăn tình thương hoặc Quỹ KCBNN.

4. Thời điểm hỗ trợ và chứng từ thanh toán

4.1. Đối với các Bệnh viện trong tỉnh

- Thời điểm hỗ trợ:

+ Người bệnh thuộc hộ nghèo vào viện điều trị nội trú xuất trình đầy đủ giấy tờ theo quy định thì Bệnh viện nơi điều trị tạm ứng bằng tiền mặt hàng ngày (hoặc 2 đến 3 ngày/1 lần) cho người bệnh hoặc người nhà của người bệnh và thanh toán khi người bệnh làm thủ tục ra viện.

+ Các đối tượng khác: thanh toán hỗ trợ tiền ăn khi làm thủ tục xuất viện.

- Ngày điều trị được hỗ trợ tính bằng ngày ra viện trừ đi ngày vào viện. Trường hợp người bệnh vào viện sau đó chuyển viện lên tuyến trên trong cùng một ngày, thì được tính hỗ trợ một ngày. Các trường hợp khác không hỗ trợ tiền ăn đối với 01 ngày điều trị nội trú.

- Chứng từ thanh toán: Bảng kê chi hỗ trợ tiền ăn cho người bệnh phải có ký nhận tiền hoặc điểm chỉ trực tiếp của người nhận tiền theo mẫu số 01-KCBNN Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND. Trường hợp người nhận tiền không phải là người bệnh thì phải ghi rõ mối quan hệ của người nhận tiền với người bệnh vào phía dưới chữ ký hoặc dấu điểm chỉ trên bảng kê.

4.2. Người bệnh điều trị nội trú tại các Bệnh viện ngoại tỉnh hoặc tuyến Trung ương

Người bệnh thuộc đối tượng quy định, sau khi ra viện đến Bệnh viện tuyến huyện hoặc Ban quản lý Quỹ để thanh toán hỗ trợ tiền ăn. Chứng từ người bệnh phải nộp làm cơ sở thanh toán gồm:

- Phô tô giấy chuyển viện để xác định đúng tuyến điều trị.
- Bản gốc Giấy ra viện để đảm bảo người bệnh chỉ thanh toán một lần.
- Bản phô tô thẻ BHYT hoặc giấy tờ xác định đúng đối tượng, kèm theo giấy tờ tùy thân có dán ảnh.

III. HỖ TRỢ TIỀN ĐI LẠI

1. Đối tượng được hỗ trợ tiền đi lại quy định tại khoản 1 Điều 5 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND

Là đối tượng tại khoản 1, Mục II - Hỗ trợ tiền ăn của hướng dẫn này.

2. Điều kiện và mức hỗ trợ

2.1. Điều kiện hỗ trợ: Theo quy định tại khoản 2, Điều 5 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND.

Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố có trách nhiệm ban hành quy định cụ thể về quỹ hỗ trợ chi phí đi lại cho người bệnh.

2.2. Mức hỗ trợ theo khoản 3, Điều 5 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND.

a) Trường hợp sử dụng xe ô tô của Bệnh viện vận chuyển:

- Quỹ hỗ trợ chi phí vận chuyển trong trường hợp người bệnh cấp cứu, tử vong hoặc bệnh quá nặng và người nhà bệnh nhân có nguyện vọng đưa về nhà nhưng không được Quỹ BHYT. Chi phí vận chuyển tính cả hai lượt đi và về theo quãng đường thực đi và định mức xăng dầu cho từng loại xe theo quy định tại Quyết định số 2077/2012/QĐ-UBND ngày 04/10/2012 của UBND tỉnh và các văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có). Nếu có nhiều hơn một người cùng được vận chuyển trên cùng một phương tiện, cùng một thời gian và cùng một địa điểm đón hoặc đưa thì cũng chỉ được thanh toán như đối với trường hợp vận chuyển một người bệnh nêu trên.

- Chứng từ thanh toán bao gồm: Lệnh điều xe của Bệnh viện, có xác nhận của nơi đến; Hóa đơn mua xăng, dầu. Bệnh viện chi tiền xăng xe vận chuyển người bệnh (02 chiều đi và về) vào Biểu số 04-KCBNN Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND.

b) Trường hợp người bệnh không sử dụng phương tiện vận chuyển của Bệnh viện:

- Quỹ hỗ trợ chi phí đi lại một chiều đi từ nhà đến Bệnh viện cho người bệnh theo mức 4.000 đồng/km.

- Khi người bệnh làm thủ tục xuất viện, Bệnh viện nơi điều trị chi hỗ trợ chi phí vận chuyển một chiều đi cho người bệnh theo khoảng cách từ nhà đến Bệnh viện. Người nhận tiền ký nhận trực tiếp hoặc điền chỉ vào Biểu số 02-KCBNN Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND. Trường hợp người nhận tiền không phải là người bệnh thì ghi rõ mối quan hệ của người nhận tiền với người bệnh vào phía dưới chữ ký hoặc dấu điểm chỉ trên bảng kê.

3. Nguồn kinh phí hỗ trợ

3.1. Bệnh viện được Dự án Hỗ trợ y tế các tỉnh miền núi phía Bắc tài trợ:

Sử dụng kinh phí từ Dự án để hỗ trợ tiền đi lại cho người bệnh và quyết toán với BQLDA theo định mức quy định của dự án.

3.2. Bệnh viện không được Dự án Hỗ trợ y tế các tỉnh miền núi phía Bắc hỗ trợ:

Chi hỗ trợ tiền đi lại từ Quỹ KCBNN theo Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND và hướng dẫn này.

3.3. Khi Dự án hỗ trợ y tế các tỉnh miền núi phía Bắc kết thúc:

Chi hỗ trợ tiền đi lại từ Quỹ KCBNN theo Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND và hướng dẫn này.

IV. HỖ TRỢ MỘT PHẦN CHI PHÍ KHÁM, CHỮA BỆNH BHYT

1. Đối tượng quy định tại điểm a, khoản 1 Điều 6 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND

Là đối tượng tại khoản 1, mục II của Hướng dẫn này được Quỹ hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh BHYT nếu người bệnh phải đồng chi trả theo qui định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn Luật đối với phần người bệnh phải đồng chi trả cho Bệnh viện từ mức 100.000 đồng trở lên.

2. Đối tượng quy định tại điểm b, khoản 1 Điều 6 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND bao gồm:

Người dân tộc Kinh, người DTTS đang sinh sống tại các xã, phường, thị trấn không thuộc vùng khó khăn theo Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ thuộc hộ cận nghèo nếu mắc bệnh nặng, phải điều trị dài ngày (trừ các bệnh nêu tại Điều 7 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND và mục V hướng dẫn này) không có khả năng thanh toán chi phí đồng chi trả cho Bệnh viện công lập, được Trưởng ban quản lý Quỹ phê duyệt từng trường hợp cụ thể thì Quỹ KCBNN hỗ trợ chi phí cùng chi trả cho người bệnh.

Ví dụ 2:

Người bệnh thuộc đối tượng được hưởng điều trị tại bệnh viện, sau khi ra viện tổng chi phí KCB đã sử dụng là 1.980.000 đồng, trong đó:

- Người bệnh được quỹ BHYT chi trả 95% = 1.881.000 đồng.
- Phần người bệnh phải đồng chi trả 5% = 99.000 đồng. Trường hợp này người bệnh không được Quỹ KCBNN hỗ trợ, vì số tiền phải đồng chi trả dưới 100.000 đồng.

Ví dụ 3:

Trường hợp người bệnh trên điều trị tại bệnh viện, sau khi ra viện tổng chi phí KCB là 3.000.000 đồng, trong đó:

- Người bệnh được quỹ BHYT chi trả 95% = 2.850.000 đồng.
- Người bệnh phải đồng chi trả 5% = 150.000 đồng.

Trường hợp này người bệnh được Quỹ KCB người nghèo hỗ trợ là 50.000 đồng (150.000 đồng - 100.000 đồng).

V. HỖ TRỢ THANH TOÁN MỘT PHẦN CHI PHÍ KCB CHO NGƯỜI MẮC BỆNH UNG THƯ, CHẠY THẬN NHÂN TẠO, MỎ TIM, GẶP KHÓ KHĂN DO CHI PHÍ CAO MÀ KHÔNG ĐỦ KHẢ NĂNG CHI TRẢ VIỆN PHÍ

1. Quy định đối tượng và điều kiện được hỗ trợ theo quy định tại điểm h khoản 1 Điều 7 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND; các đối tượng có thẻ BHYT và không có thẻ BHYT

Đối tượng quy định tại điểm h khoản 1 Điều 7 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND được Quỹ hỗ trợ chi phí KCB bao gồm:

- a) Gia đình của người bệnh điều trị nội trú bị ảnh hưởng do thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh không có khả năng chi trả viện phí.

Điều kiện hỗ trợ: Ngoài quy định tại khoản 4 Điều 6 Quyết định số 1205/2013/QĐ-TTg, người bệnh phải nộp thêm giấy xác nhận của UBND cấp xã nơi cư trú được Nhà nước hỗ trợ kinh phí do thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh tại Quyết định của cấp có thẩm quyền (ghi rõ số, ngày, tháng, năm và số kinh phí được hỗ trợ) và thẻ BHYT.

b) Người bệnh đã điều trị nội trú dài ngày, từ 30 ngày trở lên/đợt điều trị, chi phí điều trị cao, thu nhập của gia đình hoặc bản thân không có khả năng để chi trả viện phí.

c) Người bệnh bị tai nạn rủi ro đã điều trị dài ngày, chi phí điều trị nội trú cao, thu nhập của gia đình hoặc bản thân không có khả năng để chi trả viện phí.

Điều kiện hỗ trợ: Ngoài quy định tại khoản 4 Điều 6 Quyết định số 1205/2013/QĐ-TTg, người bệnh phải nộp thêm giấy xác nhận của cơ quan pháp luật xác định là không vi phạm pháp luật và vi phạm quy định tại điểm d, khoản 3, Điều 3 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND.

2. Mức hỗ trợ đối với trường hợp không có thẻ BHYT

Mức hỗ trợ theo quy định tại khoản 2, Điều 7 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND, nhưng tối đa không quá 40 triệu đồng/lần hỗ trợ.

Ví dụ 4:

- Người bệnh điều trị nội trú ung thư tại bệnh viện với tổng chi phí điều trị là 29 triệu đồng/đợt. Trường hợp này người bệnh được Quỹ KCB người nghèo hỗ trợ là:

$$29.000.000 \text{ đ} \quad \times \quad 40\% \quad = \quad 11.600.000 \text{ đồng.}$$

Vì mức được hỗ trợ theo quy định từ 40 triệu đồng trở xuống, nên trường hợp này người bệnh được hỗ trợ là 11.600.000 đồng.

- Người bệnh phải làm phẫu thuật mổ tim bẩm sinh với tổng chi phí của đợt điều trị là 82.000.000 đồng/đợt, có đầy đủ chứng từ. Quỹ KCBNN hỗ trợ theo mức 50%, nhưng tối đa không quá 40 triệu đồng/người/lần hỗ trợ.

$$\text{Xác định mức được hỗ trợ là: } 82.000.000 \text{ đ} \quad \times \quad 50\% \quad = \quad 41.000.000 \text{ đồng.}$$

Trường hợp này người bệnh chỉ được hỗ trợ là 40 triệu đồng (vì tổng chi phí được hỗ trợ 50% theo mức quy định không quá 40 triệu đồng).

3. Hỗ trợ đối với đối tượng có thẻ BHYT

Mức hỗ trợ theo quy định tại điểm b, khoản 3, Điều 7 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND, tối đa không quá 30 triệu đồng/người/lần hỗ trợ:

Ví dụ 5:

- Người bệnh điều trị nội trú ung thư tại bệnh viện với tổng chi phí điều trị là 29 triệu đồng/đợt, trong đó người bệnh phải đồng chi trả cho bệnh viện 5% là:

$$29.000.000 \text{ đ} \quad \times \quad 5\% \quad = \quad 1.450.000 \text{ đồng.}$$

Trường hợp này chi phí cùng chi trả từ 100.000 đồng trở lên, do đó được Quỹ KCB người nghèo hỗ trợ là 1.350.000 đồng (1.450.000 đồng – 100.000 đồng)

- Người bệnh phải làm phẫu thuật mổ tim bẩm sinh, chi phí là 82.000.000 đồng/đợt. Đây là dịch vụ kỹ thuật cao, nên được Quỹ BHYT thanh toán cho người

bệnh là 95% chi phí (giả sử đây là đối tượng phải đồng chi trả 5%) nhưng tối đa không quá 40 tháng mức lương cơ sở (hiện nay là 1.150.000 đ x 40 tháng = 46.000.000 đ).

+ Quỹ BHYT chi trả là 95% chi phí KCB là:

$82.000.000 \text{ đ} \times 95\% = 77.900.000 \text{ đồng}$. Nhưng trường hợp này người bệnh chỉ được Quỹ BHYT thanh toán tối đa là 46.000.000 đồng, phần chênh lệch không được Quỹ BHYT thanh toán mà người bệnh phải tự trả cho bệnh viện là 36.000.000 đồng: $(82.000.000 \text{ đ} - 46.000.000 \text{ đ} = 36.000.000 \text{ đồng})$.

+ Theo quy định thì người bệnh này được Quỹ KCB người nghèo hỗ trợ định mức là 60% chi phí phải trả cho bệnh viện, nhưng tối đa không quá 30 triệu đồng/lần hỗ trợ, Quỹ hỗ trợ là 21.600.000 đồng $(36.000.000 \text{ đ} \times 60\% = 21.600.000 \text{ đồng})$.

4. Trình tự và thủ tục hỗ trợ.

a) Trường hợp người bệnh có thẻ BHYT: Trình tự và thủ tục thanh toán thực hiện theo khoản 4, Điều 6 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND.

b) Trường hợp người bệnh không có thẻ BHYT: Thanh toán trực tiếp tại Ban quản lý Quỹ. Người bệnh nộp các chứng từ bao gồm:

- Đơn đề nghị hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh có xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn nơi người bệnh cư trú (Mẫu số 02/KCBNN ban hành theo Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND)

- Giấy xác nhận đối tượng quy định tại khoản 1, Điều 7 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND do UBND xã, phường, thị trấn nơi người bệnh cư trú.

- Phô tô Chứng minh thư nhân dân hoặc một loại giấy tờ tùy thân có ảnh của người bệnh.

- Giấy chuyển viện bản phô tô (nếu có) để xác định đúng tuyến.

- Bản gốc Giấy ra viện để đảm bảo người bệnh thanh toán một lần.

- Bản gốc Biên lai thu viện phí và các dịch vụ kỹ thuật đã điều trị tại Bệnh viện.

- Bản phô tô bệnh án và bản sao bảng kê chi phí khám, chữa bệnh nội trú (mẫu số 02/BV) của người bệnh do Bệnh viện nơi điều trị xác nhận.

5. Thời điểm hỗ trợ

Theo quy định tại khoản 5, Điều 7 Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND.

VI. NGUỒN KINH PHÍ, LẬP DỰ TOÁN, QUẢN LÝ VÀ QUYẾT TOÁN KINH PHÍ QUỸ KCBNN

1. Nguồn kinh phí của Quỹ KCBNN

- Ngân sách nhà nước hỗ trợ Quỹ KCBNN;

- Đóng góp của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài;

- Các nguồn tài chính hợp pháp khác.

2. Lập dự toán

- Hàng năm cùng với thời gian quy định lập dự toán ngân sách nhà nước, Giám đốc các Bệnh viện công lập trên địa bàn toàn tỉnh có trách nhiệm lập dự toán kinh phí

hỗ trợ từ các nguồn: Dự án, nguồn đóng góp tự nguyện và tài trợ, Quỹ KCBNN tỉnh cấp theo Biểu số 01- QKCBNN kèm theo hướng dẫn này gửi về Sở Y tế.

- Sở Y tế tổng hợp dự toán kinh phí gửi Sở Tài chính thẩm định, báo cáo UBND tỉnh để trình Hội đồng nhân dân tỉnh gồm:

+ Kinh phí hỗ trợ khám, chữa bệnh: giao cho Ban Quản lý Quỹ-KCBNN (Phần NSNN hỗ trợ);

+ Kinh phí quản lý Quỹ: Được tổng hợp vào dự toán chi sự nghiệp y tế giao cho Sở Y tế quản lý và sử dụng.

- Căn cứ lập dự toán:

+ Số lượng đối tượng thụ hưởng hiện có năm kế hoạch trên địa bàn huyện, thành phố do Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội cung cấp.

+ Tình hình thực hiện năm trước theo từng nguồn kinh phí đảm bảo (Dự án, nguồn đóng góp tự nguyện và tài trợ, Quỹ KCBNN tỉnh cấp): Số lượt bệnh nhân và số ngày điều trị nội trú tại Bệnh viện năm trước; Kinh phí đã hỗ trợ năm trước theo từng nội dung chi: Hỗ trợ tiền ăn, tiền đi lại, xăng xe, hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh và hỗ trợ người bệnh mắc bệnh nặng.

3. Cấp phát, quản lý kinh phí

2.1. Đối với kinh phí hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh:

- Ban Quản lý Quỹ căn cứ Quyết định giao dự toán của Ủy ban nhân dân tỉnh xây dựng phương án phân bổ kinh phí cho các Bệnh viện tuyến huyện và Bệnh viện tuyến tỉnh gửi Sở Tài chính thẩm định.

- Căn cứ Quyết định giao dự toán của Ủy ban nhân dân tỉnh và phương án phân bổ Sở Tài chính đã thẩm định, Sở Tài chính cấp kinh phí vào tài khoản tiền gửi của Ban quản lý Quỹ tại Kho bạc nhà nước tỉnh Hà Giang.

- Hàng quý Ban quản lý Quỹ chuyển kinh phí cho các Bệnh viện trong tỉnh để triển khai thực hiện hỗ trợ cho người bệnh theo quy định.

Các bệnh viện trong tỉnh có trách nhiệm hỗ trợ cho người bệnh theo đúng Quy định tại Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND và nội dung tại Hướng dẫn này.

- Chứng từ gốc và sổ sách kế toán có liên quan đến hỗ trợ khám chữa bệnh cho người nghèo được lưu trữ tại Bệnh viện thực hiện hỗ trợ. Giám đốc và kế toán Bệnh viện chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật về số liệu trong báo cáo quyết toán kinh phí và chứng từ chi tiêu tại đơn vị.

2.2. Đối với chi phí quản lý của Ban quản lý Quỹ KCBNN được quản lý theo quy định đối với chi thường xuyên và thuyết minh báo cáo định kỳ, quyết toán năm riêng nguồn kinh phí này.

4. Quyết toán kinh phí

a) Các Bệnh viện trong tỉnh có sử dụng kinh phí hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo phải nộp báo cáo quyết toán quý, năm về Ban quản lý quỹ xét duyệt và tổng hợp vào báo cáo quyết toán chung của Quỹ KCBNN như sau:

- Báo cáo quyết toán quý: Chậm nhất là 15 ngày sau khi kết thúc quý,

- Báo cáo quyết toán năm: Chậm nhất là 60 ngày sau khi kết thúc năm

Báo cáo quyết toán chi tiết theo nguồn kinh phí như sau:

+ Nguồn kinh phí do dự án hỗ trợ y tế các tỉnh miền núi phía Bắc cấp.

+ Nguồn kinh phí do Quỹ KCB người nghèo tỉnh cấp.

+ Nguồn kinh phí khác: đóng góp tự nguyện và tài trợ của tổ chức, cá nhân...

b) Căn cứ báo cáo quyết toán năm của các bệnh viện, BQL Quỹ tiến hành xét duyệt quyết toán đối với từng bệnh viện, Sở Tài chính thẩm định quyết toán thu, chi Quỹ KCBNN theo quy định hiện hành.

c) Biểu mẫu báo cáo quyết toán các đơn vị thực hiện theo quy định chế độ kế toán hành chính sự nghiệp, ngoài ra các đơn vị báo cáo chi tiết chi theo nội dung vào các biểu kèm theo hướng dẫn này như sau:

+ Chi hỗ trợ tiền ăn và đi lại (Biểu số 02a-QKCBNN)

+ Chi hỗ trợ cùng chi trả (Biểu số 02b-QKCBNN)

+ Chi hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh (Biểu số 02c-QKCBNN)

Quyết toán các khoản chi từ nguồn bếp ăn tình thương, đóng góp, tài trợ khác và hỗ trợ từ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo MLNS: Chương 423, loại 520, khoản 528 - Hoạt động xã hội khác, Mục 7150- Chi về công tác người có công với cách mạng và xã hội, tiểu mục 7167- Chi cho Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo.

d) Kết thúc niên độ ngân sách, kinh phí còn dư được chuyển sang năm sau để tiếp tục sử dụng, không sử dụng nguồn kinh phí này vào mục đích khác.

5. Hạch toán kế toán

Việc quản lý và sử dụng kinh phí theo quy định tại hướng dẫn này thực hiện theo quy định của Luật NSNN, các quy định hiện hành khác có liên quan và chế độ kế toán Hành chính sự nghiệp.

5.1. Tại BQL Quỹ hạch toán như sau:

a) Chuyển kinh phí cho các bệnh viện

Nợ TK 341 - Kinh phí cấp cho cấp dưới (chi tiết theo đơn vị)

Có TK 112 - Tiền gửi NH, KBNN.

b) Cuối kỳ, kết thúc niên độ ngân sách năm căn cứ kết quả xét duyệt quyết toán đối với các Bệnh viện, BQL Quỹ kết chuyển số kinh phí đã cấp trong kỳ cho các đơn vị cấp dưới để ghi giảm nguồn kinh phí trên BQL Quỹ như sau:

Ghi nợ TK 461 - Nguồn kinh phí hoạt động.

Ghi có TK 341 - Kinh phí cấp cho cấp dưới (Theo số kinh phí BQL đã xét duyệt quyết toán với các Bệnh viện).

5.2. Tại các bệnh viện hạch toán:

a) Khi nhận được kinh phí do BQL chuyển:

Nợ TK 112 - Tiền gửi NH, KBNN (Chi tiết tiền gửi Quỹ KCBNN)

Có TK 461 - Nguồn kinh phí hoạt động (Quỹ hỗ trợ KCBNN).

b) Bệnh viện nhận được đóng góp, tài trợ từ các tổ chức và cá nhân hạch toán như sau:

Ghi nợ TK 111, 112- Tiền mặt hoặc tiền gửi NH, KBNN

Ghi có TK 461 - Nguồn kinh phí hoạt động (chi tiết từng nguồn).

c) Khi chi hỗ trợ cho người bệnh

Nợ TK 661 - Chi hoạt động (Chi tiết Quỹ KCBNN hoặc từng nguồn khác)

Có TK 111 - Tiền mặt (Chi tiết Quỹ KCBNN hoặc từng nguồn khác)

Có TK 112- Tiền gửi NH, KBNN (Chi tiết Quỹ KCBNN hoặc từng nguồn khác)

VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

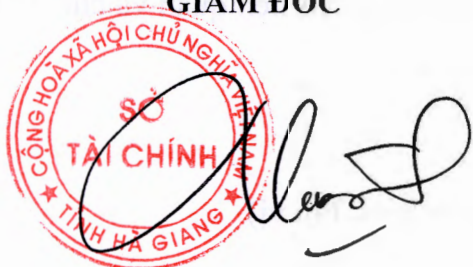
1. Hướng dẫn này được thực hiện kể từ ngày Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND ngày 24/6/2013 của UBND tỉnh Quy định về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Hà Giang có hiệu lực.

Các nội dung khác không hướng dẫn tại văn bản này thực hiện theo quy định tại Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND ngày 24/6/2013 của UBND tỉnh.

2. Nguồn Quỹ bếp ăn tình thương, nguồn kinh phí được các tổ chức, cá nhân hỗ trợ, tài trợ khác cho Bệnh viện quản lý, sử dụng và quyết toán theo nội dung, định mức quy định tại Quyết định số 1205/2013/QĐ-UBND của UBND tỉnh và quyết toán vào nguồn kinh phí khác.

3. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc các tổ chức, cá nhân, Bệnh viện công lập phản ánh về Sở Y tế (cơ quan thường trực Quỹ KCBNN) để nghiên cứu sửa đổi, bổ sung cho phù hợp. / *Hoàng*

**SỞ TÀI CHÍNH
GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Thị Hương

**SỞ Y TẾ
GIÁM ĐỐC**



Trần Đức Quý

Nơi nhận:

- HĐND tỉnh;
- UBND tỉnh;
- Các TV-BQL quỹ;
- UBND huyện, TP;
- KBNN các huyện;
- BVĐK các huyện;
- Các BV tuyến tỉnh;
- Lưu: VT SYT, STC.

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN:

DỰ TOÁN KINH PHÍ HỖ TRỢ NGƯỜI NGHÈO

Năm:.....

Đơn vị tính: 1.000 đồng

Nội dung	Dự năm trước chuyển sang	Số thực hiện năm hiện hành		Dự toán năm kế hoạch	Ghi chú
		Kinh phí thực hiện 06 tháng đầu năm	Kinh phí ước thực hiện cả năm		
1. Hỗ trợ tiền ăn					
- Số ngày điều trị					
- Số tiền					
2. Hỗ trợ đi lại					
2.1. Tự túc vận chuyển					
- Số người					
- Số xăng dự kiến VC					
- Số tiền					
2.2. Tự túc					
- Số người					
- Số tiền					
3. Hỗ trợ chi phí KCB					
4. Hỗ trợ người mắc bệnh ung thư, mỡ tim, chạy thận nhân tạo					
4.1 Người không có thẻ BHYT					
- Số người					
- Số tiền					
4.3. Người có thẻ BHYT					
- Số người					
- Số tiền					
Tổng cộng					

Thuyết minh dự toán:

1. Dự năm trước chuyển sang:

- Kinh phí Dự án hỗ trợ Y tế các tỉnh miền núi phía Bắc:
- Kinh phí do Quỹ KCBNN cấp:
- Kinh phí đóng góp tự nguyện và tài trợ cho bếp ăn tình thương:

2. Dự toán năm kế hoạch

- Kinh phí Dự án hỗ trợ Y tế các tỉnh miền núi phía Bắc:
- Kinh phí do Quỹ KCBNN cấp:
- Kinh phí đóng góp tự nguyện và tài trợ cho bếp ăn tình thương

Lập biểu

Kế toán trưởng

Ngày tháng năm

Giám đốc BV

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN:

BÁO CÁO CHI TIẾT HỖ TRỢ TIỀN ĂN VÀ ĐI LẠI

QuýNăm.....

STT	Nội dung	Kỳ này		Lũy kế		Ghi chú
		Lượt người	Số tiền	Lượt người	Số tiền	
	I. Hỗ trợ tiền ăn					
1	Đối tượng hộ nghèo và DTTS					
2	Đối tượng bảo trợ xã hội					
3	Đối tượng cận nghèo					
	II. Hỗ trợ đi lại					
1	Tự túc phương tiện					
1.1.	Đối tượng NN, DTTS					
1.2.	Đối tượng BTXH					
1.3	Đối tượng cận nghèo					
2	Xăng dầu vận chuyển					
TỔNG CỘNG		x		x		

NGƯỜI LẬP BIỂU

KẾ TOÁN

Ngày...../...../ 201....

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN:

**BÁO CÁO CHI TIẾT HỖ TRỢ CÙNG CHI TRẢ
THEO QUY ĐỊNH TẠI ĐIỀU 6**

QuýNăm.....

STT (1)	Nội dung	Kỳ này		Lũy kế		Ghi chú
		Lượt người	Số tiền	Lượt người	Số tiền	
1	Đối tượng thẻ HN					
2	Đối tượng thẻ BT					
3	Đối tượng thẻ CN					
TỔNG CỘNG						

NGƯỜI LẬP BIỂU

KẾ TOÁN

Ngày...../...../ 201....
GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN:

**BÁO CÁO CHI TIẾT HỖ TRỢ CHI PHÍ KHÁM,
CHỮA BỆNH THEO QUY ĐỊNH TẠI ĐIỀU 7**

QuýNăm.....

STT (1)	Nội dung	Kỳ này		Lũy kế		Ghi chú
		Lượt người	Số tiền	Lượt người	Số tiền	
	I. Hỗ trợ người bệnh có thẻ BHYT					
1	Mức hỗ trợ 100%					
2	Mức hỗ trợ 80%					
3	Mức hỗ trợ 70%					
4	Mức hỗ trợ 60%					
	II. Hỗ trợ người bệnh không có thẻ BHYT					
1	Mức hỗ trợ 30%					
2	Mức hỗ trợ 40%					
3	Mức hỗ trợ 50%					
	TỔNG CỘNG					

Ngày...../...../ 201....

NGƯỜI LẬP BIỂU

KẾ TOÁN TRƯỞNG

BAN QUẢN LÝ QUỸ