

Số: 1934/HDLN-YT-TC-
LĐT&XH-BHXH-BDT

Lào Cai, ngày 09 tháng 9 năm 2021

HƯỚNG DẪN

Về thực hiện chính sách hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người thuộc hộ nghèo; người dân tộc thiểu số vùng khó khăn; phụ nữ thuộc hộ nghèo sinh con tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh Lào Cai

Thực hiện Nghị quyết số 15/2021/NQ-HĐND ngày 16/7/2021 của HĐND tỉnh Lào Cai về chính sách hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người thuộc hộ nghèo; người dân tộc thiểu số vùng khó khăn; phụ nữ thuộc hộ nghèo sinh con tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh Lào Cai; Sở Y tế, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Sở Tài chính, Bảo hiểm xã hội, Ban Dân tộc tỉnh hướng dẫn thực hiện một số nội dung của Nghị quyết, cụ thể như sau:

I. Chính sách hỗ trợ

1. Hỗ trợ tiền ăn

1.1. Mức hỗ trợ

- Hỗ trợ 3% (ba phần trăm) mức lương cơ sở/người bệnh/ngày điều trị nội trú đối với người thuộc hộ nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở các xã, phường, thị trấn khu vực III, khu vực II và các thôn, bản, tổ dân phố đặc biệt khó khăn vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi theo các quy định hiện hành khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế công lập (từ phòng khám đa khoa khu vực trở lên).

- Hỗ trợ 400.000 (bốn trăm nghìn) đồng/người/lần sinh cho đối tượng là phụ nữ thuộc hộ nghèo sinh con tại các cơ sở y tế công lập (bao gồm cả trạm y tế xã, phường, thị trấn). Trường hợp phải nằm điều trị thì từ ngày thứ 3 trở đi được hỗ trợ 3% (ba phần trăm) mức lương cơ sở/người bệnh/ngày điều trị nội trú.

1.2. Thời gian được hưởng mức hỗ trợ

- Đối với người bệnh thuộc đối tượng được hỗ trợ tiền ăn khi nằm điều trị nội trú tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập thì người bệnh được hỗ trợ tiền ăn theo số ngày điều trị nội trú được hưởng chế độ hỗ trợ tiền ăn được tính theo công thức: Lấy ngày ra viện - (trừ) ngày vào viện (trường hợp người bệnh vào viện và ra viện trong cùng một ngày thì được tính số ngày hỗ trợ là 01 ngày).

- Đối với trường hợp phụ nữ thuộc hộ nghèo sinh con tại các cơ sở y tế công lập (bao gồm cả trạm y tế xã, phường, thị trấn), nếu phải nằm điều trị thì từ ngày thứ 3 trở đi sẽ được hỗ trợ 3% (ba phần trăm) mức lương cơ sở/người bệnh/ngày điều trị nội trú: Số ngày được hưởng mức hỗ trợ 3% được tính theo công thức: Lấy ngày ra viện - (trừ) ngày vào viện - (trừ) 02 ngày.

Ví dụ: Tại thời điểm năm 2021, mức lương cơ sở theo quy định là 1.490.000 đồng/tháng thì mức hỗ trợ của chính sách này là $1.490.000 \text{ đồng} \times 3\% = 44.700 \text{ đồng/người/ngày}$ điều trị nội trú. Khi mức lương cơ sở có sự điều chỉnh thì mức hỗ trợ tiền ăn cũng được điều chỉnh tương ứng kể từ ngày thực hiện mức lương cơ sở mới được ban hành.

Trường hợp phụ nữ thuộc hộ nghèo sinh con tại các cơ sở y tế công lập (bao gồm cả trạm y tế xã, phường, thị trấn). Ví dụ: Phải nằm điều trị nội trú 5 ngày thì số tiền hỗ trợ là: $400.000 \text{ đồng} + (5 \text{ ngày} - 2 \text{ ngày đầu}) \times 44.700 \text{ đồng} = 534.100 \text{ đồng}$.

1.3. Hình thức hỗ trợ

Tùy thuộc vào điều kiện của bệnh nhân, cơ sở y tế nơi bệnh nhân điều trị nội trú chi hỗ trợ bằng tiền mặt hàng ngày (hoặc 2 đến 3 ngày/1 lần; hoặc hết đợt điều trị) hoặc tổ chức nấu ăn cho người bệnh tại khoa dinh dưỡng.

2. Hỗ trợ tiền đi lại cho các đối tượng người thuộc hộ nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở các xã, phường, thị trấn khu vực III, khu vực II và các thôn, bản, tổ dân phố đặc biệt khó khăn vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi theo các quy định hiện hành 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 nằm trong phạm vi thanh toán bảo hiểm y tế:

- Trường hợp sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở y tế công lập thì cơ sở y tế công lập được thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh cho cả hai chiều. Định mức hỗ trợ bằng 0,2 lít xăng/km theo khoảng cách vận chuyển 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.

- Trường hợp không sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở y tế công lập thì được thanh toán chi phí vận chuyển một chiều (đi hoặc về) bằng tiền theo định mức quy đổi 01 km bằng 0,2 lít xăng nhân với khoảng cách vận chuyển. Khoảng cách được hỗ trợ tính từ Trung tâm thôn, bản, tổ dân phố nơi bệnh nhân cư trú đến cơ sở khám chữa bệnh công lập hoặc ngược lại.

- Giá xăng để thanh toán là giá xăng tại thời điểm sử dụng.

II. Tổ chức khám chữa bệnh cho các đối tượng hưởng chính sách

1. Các cơ sở khám, chữa bệnh công lập

- Các cơ sở khám chữa bệnh công lập trên địa bàn tỉnh gồm: Các trạm y tế xã, phường, thị trấn; các phòng khám đa khoa khu vực; các bệnh viện đa khoa huyện, thị xã, thành phố; trung tâm y tế tuyến huyện có thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh.

- Các bệnh xá quân đội, bệnh xá công an, bệnh xá quân dân y thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo hợp đồng với cơ quan Bảo hiểm xã hội.

2. Các căn cứ để xác định đối tượng được hưởng chính sách (gồm một trong các loại giấy tờ sau)

- Đối với người thuộc hộ nghèo; phụ nữ thuộc hộ nghèo sinh con tại các cơ sở y tế công lập (bao gồm cả trạm y tế xã, phường, thị trấn): Thẻ bảo hiểm y tế mã HN hoặc Giấy xác nhận là người thuộc hộ nghèo do UBND xã, phường, thị trấn cấp (bản gốc) theo Mẫu số 01.

- Đối với trẻ em dưới 6 tuổi thuộc hộ nghèo khi nằm điều trị: Thẻ bảo hiểm y tế mã TE hoặc Giấy xác nhận là người thuộc hộ nghèo do UBND xã, phường, thị trấn

cấp (bản gốc) theo Mẫu số 01. Trẻ em mới sinh tại các cơ sở y tế nếu chưa có đầy đủ các giấy nêu trên thì phải có giấy chứng sinh hoặc các giấy tờ của bố, mẹ (bản phô tô).

- Đối với người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở các xã, phường, thị trấn khu vực III, khu vực II và các thôn, bản, tổ dân phố đặc biệt khó khăn vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi theo các quy định hiện hành khi nằm điều trị: Thẻ bảo hiểm y tế mã DT.

3. Tuyển khám chữa bệnh

- Bệnh nhân được khám chữa bệnh tại nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ bảo hiểm y tế và không phải đóng tiền tạm ứng khi nhập viện. Trường hợp cấp cứu, bệnh nhân có thể đến bất kỳ cơ sở khám chữa bệnh nào gần nhất có tổ chức khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở khám chữa bệnh thì bệnh nhân được giới thiệu chuyển lên tuyến trên theo quy định hiện hành.

III. Trình tự thực hiện lập dự toán, thanh quyết toán của cơ sở y tế

1. Về lập dự toán

a) Trách nhiệm lập dự toán: Căn cứ số đối tượng thực hiện năm trước, ước tính số đối tượng thực hiện năm hiện hành để dự kiến số đối tượng làm căn cứ xây dựng dự toán năm sau; mức lương cơ sở theo quy định của Chính phủ tại thời điểm lập dự toán, cụ thể:

- Các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh lập dự toán kinh phí thực hiện chính sách hỗ trợ cho các đối tượng nằm điều trị, sinh con tại đơn vị mình gửi Sở Y tế để tổng hợp cùng dự toán ngành.

- Các bệnh viện đa khoa; trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố lập dự toán kinh phí thực hiện tại bệnh viện, phòng khám đa khoa khu vực trực thuộc bệnh viện và kinh phí thực hiện của trạm y tế xã, phường, thị trấn trực thuộc trung tâm y tế gửi Phòng Tài chính – Kế hoạch huyện, thị xã, thành phố.

- Các huyện, thị xã, thành phố: Phòng Tài chính - Kế hoạch chủ trì tổng hợp dự toán kinh phí thực hiện chính sách của huyện, thị xã, thành phố; trình UBND huyện, thị xã, thành phố phê duyệt và gửi Sở Tài chính, Sở Y tế.

b) Biểu mẫu xây dựng dự toán: Các bệnh viện, trung tâm y tế lập dự toán theo Mẫu số: 05 - DT - HTKCB vào kế hoạch chung của đơn vị trình các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

c) Thời gian lập dự toán: Cùng với thời gian xây dựng dự toán thu, chi ngân sách hàng năm theo quy định.

2. Hồ sơ, thủ tục thanh toán kinh phí

- Hồ sơ người bệnh nộp để hưởng chính sách: Bản sao một trong các giấy tờ theo mục 2, phần II.

- Cơ sở y tế lập danh sách chi trả và tổng hợp kết quả chi trả cho người bệnh theo Mẫu số: 02- HTKCB; Mẫu số: 03- HTKCB; Mẫu số: 04- HTKCB.

- Đối với người bệnh đi khám chữa bệnh đúng tuyến theo quy định tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh, tại các bệnh xá quân đội, bệnh xá công an, bệnh xá quân dân y thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ quan Bảo hiểm xã hội: Người bệnh có trách nhiệm gửi các giấy tờ liên quan đến việc chi trả trong đợt điều trị gửi cơ sở khám chữa bệnh mà người bệnh đăng ký khám chữa bệnh ban đầu để nộp hồ sơ và nhận chế độ hỗ trợ khám chữa bệnh, hồ sơ gồm:

- + Giấy ra viện (Bản gốc hoặc bản sao công chứng)
- + Biên lai thanh toán viện phí
- + Bản sao một trong các loại giấy tờ theo mục 2, phần II
- Ngoài một trong các loại giấy tờ theo quy định trên, khi đi khám chữa bệnh, người bệnh phải xuất trình thêm một loại giấy tờ có ảnh hợp lệ do cơ quan có thẩm quyền cấp như: Căn cước công dân/Chứng minh thư nhân dân; hộ chiếu; bằng lái xe; thẻ đảng viên; thẻ đoàn viên công đoàn; thẻ hưu trí; thẻ học sinh, sinh viên...

3. Hạch toán, quyết toán kinh phí

- Hạch toán mục lục ngân sách Nhà nước: Các đơn vị dự toán hạch toán Chương của đơn vị, Loại 370 – khoản 398 (Chính sách cho các đối tượng khác về bảo đảm xã hội), Mục 7450– tiểu mục 7499 (Chi khác về công tác bảo đảm xã hội).

- Các cơ sở y tế thực hiện theo quy định hiện hành của Luật Ngân sách nhà nước; Chế độ kế toán đơn vị Hành chính sự nghiệp và các văn bản hướng dẫn hiện hành.

IV. Nguồn kinh phí thực hiện chính sách

Nguồn kinh phí thực hiện chính sách do ngân sách địa phương đảm bảo, trong đó:

- Đối với cơ sở y tế trực tiếp chi trả tiền hỗ trợ là đơn vị dự toán ngân sách cấp tỉnh: Kinh phí do ngân sách cấp tỉnh đảm bảo;

- Đối với cơ sở y tế trực tiếp chi trả tiền hỗ trợ là đơn vị dự toán ngân sách cấp huyện: Kinh phí do ngân sách tỉnh bổ sung có mục tiêu cho ngân sách cấp huyện.

V. Tổ chức thực hiện

1. Sở Y tế

- Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Lao động Thương binh và Xã hội và các sở, ngành, đơn vị có liên quan tổ chức triển khai thực hiện hướng dẫn này.

- Chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh tổ chức thực hiện công tác khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và thanh toán tiền hỗ trợ cho các đối tượng theo quy định; phối hợp kiểm tra các cơ sở y tế trong công tác khám chữa bệnh cho các đối tượng được hưởng chính sách theo quy định.

- Phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn điều tra, lập danh sách đối tượng được mua BHYT người nghèo.

- Phối hợp hướng dẫn công tác lập dự toán và duyệt quyết toán nguồn kinh phí thực hiện chính sách đối với các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh theo quy định.

- Chủ trì, phối hợp với các ngành trong việc hướng dẫn, tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách trên địa bàn tỉnh.

2. Sở Tài chính

- Chủ trì, hướng dẫn các cơ quan, đơn vị lập dự toán, cấp phát kinh phí, thẩm tra và duyệt quyết toán nguồn kinh phí thực hiện chính sách theo quy định.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế tổng hợp dự toán nhu cầu kinh phí thực hiện chính sách cùng với dự toán chi ngân sách hàng năm báo cáo Ủy Ban nhân dân tỉnh, trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.

- Phối hợp với các ngành có liên quan kiểm tra giám sát các cơ sở khám chữa bệnh trong việc thực hiện chính sách.

3. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

- Phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính tổ chức triển khai thực hiện hướng dẫn này.

- Tổ chức điều tra, tổng hợp, lập danh sách đối tượng được Nhà nước hỗ trợ mua BHYT người nghèo hàng năm; trình UBND tỉnh phê duyệt.

- Hàng năm, hướng dẫn các huyện, thị xã, thành phố lập danh sách đối tượng tham gia BHYT người nghèo.

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh chỉ đạo cơ quan BHXH cấp huyện, thị xã phối hợp với phòng Lao động – TBXH; phòng Dân tộc; UBND cấp xã và các đơn vị liên quan triển khai việc cấp thẻ BHYT người nghèo. Tổ chức bàn giao thẻ BHYT cho phòng Lao động - Thương binh và Xã hội các huyện, thị xã thành phố để bàn giao cho UBND các xã, phường, thị trấn.

- Theo dõi, rà soát, kiểm tra sự biến động của các đối tượng hưởng chính sách trên địa bàn tỉnh để có sự điều chỉnh kịp thời.

- Phối hợp với các ngành trong việc hướng dẫn, tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách trên địa bàn tỉnh, tổng hợp báo cáo tình hình thực hiện chính sách theo quy định.

- Phối hợp với Sở Y tế tổng hợp, xây dựng kế hoạch và báo cáo kết quả thực hiện chính sách.

4. Ban Dân tộc tỉnh

- Phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và các đơn vị có liên quan xác định đối tượng thụ hưởng BHYT theo quy định.

- Phối hợp với các ngành trong việc hướng dẫn, tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách trên địa bàn tỉnh.

5. Bảo hiểm Xã hội tỉnh

- Phối hợp với các cơ quan trong việc rà soát, đối chiếu danh sách các đối tượng được hưởng các loại hình BHYT trên địa bàn tỉnh để tránh chồng chéo, trùng lặp đối tượng. Chỉ đạo phòng Cấp sổ thẻ, BHXH các huyện, thị xã thực hiện in ấn thẻ BHYT người nghèo theo danh sách đã được UBND huyện, thị xã, thành phố phê duyệt sau khi rà soát; bàn giao thẻ BHYT cho Phòng Lao động- Thương binh và Xã hội các huyện, thị xã, thành phố để bàn giao cho UBND các xã, phường, thị trấn cấp phát tới các đối tượng được hưởng.

- Tổ chức ký hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT với các cơ sở khám, chữa bệnh đảm bảo quyền lợi cho các đối tượng được hưởng chính sách; tạm ứng kinh phí và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng có thẻ BHYT với các cơ sở y tế đối với các đối tượng hưởng chính sách theo quy định.

- Chủ trì tổng hợp báo cáo số liệu khám chữa bệnh người nghèo quý, năm theo quy định.

- Phối hợp Sở Lao động- Thương binh và Xã hội rà soát, kiểm tra về sự biến động đối tượng hưởng chính sách.

- Phối hợp với các ngành trong việc hướng dẫn, tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện khám, chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh.

6. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố

- Chỉ đạo, tổ chức triển khai, kiểm tra giám sát việc thực hiện chính sách trên địa bàn đúng quy định.

- Chủ trì xác định và cung cấp thông tin về khoảng cách km tính từ Trung tâm thôn, bản, tổ dân phố nơi bệnh nhân cư trú đến cơ sở khám chữa bệnh công lập hoặc ngược lại để các cơ sở khám chữa bệnh có căn cứ thanh quyết toán tiền đi lại theo đúng quy định của chính sách.

- Hàng năm, chỉ đạo tổ chức thực hiện điều tra, lập danh sách đối tượng được hưởng chính sách trên địa bàn huyện, thị xã, thành phố; lập danh sách điều chỉnh khi có sự biến động về đối tượng hưởng chính sách trên địa bàn gửi Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tổng hợp. Chỉ đạo UBND các xã, thị trấn chịu trách nhiệm và cung cấp danh sách hộ nghèo cho bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế các huyện, thị xã, thành phố.

- Chỉ đạo UBND các xã, thị trấn quản lý danh sách, phối hợp với cơ quan BHXH huyện, thị xã rà soát, tránh chồng chéo, trùng lặp đối tượng được hỗ trợ mua BHYT và cấp phát thẻ bảo hiểm y tế người nghèo đến đúng đối tượng được hưởng trên địa bàn.

- Phê duyệt dự toán, quyết toán kinh phí thực hiện chính sách cùng dự toán, quyết toán ngân sách hàng năm theo quy định.

- Thực hiện chế độ báo cáo định kỳ theo quy định. Phối hợp với các ngành có liên quan của tỉnh trong việc kiểm tra, giám sát quá trình thực hiện chính sách.

7. UBND các xã, phường, thị trấn

- Xác nhận đối tượng theo quy định tại khoản 1, mục I hướng dẫn này.

- Phối hợp với BHXH huyện, thị xã rà soát, đối chiếu danh sách đối tượng được hưởng các loại hình BHYT trên địa bàn, kịp thời điều chỉnh, quản lý danh sách, thông tin đến người dân; nhận thẻ BHYT và cấp phát cho người dân kịp thời, đúng quy định.

- Cung cấp danh sách hộ nghèo do xã, phường thị trấn quản lý cho trạm y tế.

8. Đối với các cơ sở khám, chữa bệnh

- Thẩm định, xác nhận đối tượng thuộc diện hưởng chính sách này và thực hiện chi trả chế độ kịp thời cho các đối tượng theo quy định.

- Thực hiện cấp giấy chứng sinh cho những trường hợp phụ nữ nghèo sinh con tại các cơ sở y tế công lập.

- Tổng hợp dự toán, thanh toán, quyết toán kinh phí thực hiện chính sách theo quy định. Định kỳ hàng tháng thực hiện đối chiếu số liệu giữa các sổ theo dõi đối tượng nhập viện, ra viện và đối tượng được hưởng chính sách hỗ trợ; hàng quý, năm tổng hợp chi phí khám chữa bệnh người nghèo quyết toán với đơn vị quản lý tài chính cùng cấp.

VI. Chế độ báo cáo

- Hàng tháng, hàng quý, 6 tháng, cả năm và đột xuất theo quy định: các cơ sở khám, chữa bệnh tuyến huyện, thị xã, thành phố, xã phường, thị trấn: Báo cáo tình hình thực hiện chính sách (kèm theo Mẫu số: 04-HTKCB) gửi Phòng Tài chính - Kế hoạch tổng hợp báo cáo UBND huyện, thành phố và Sở Y tế. Các cơ sở khám, chữa bệnh tuyến tỉnh: Báo cáo tình hình thực hiện chính sách gửi Sở Y tế (kèm theo Mẫu số: 04-HTKCB).

- Hàng quý, 6 tháng, cả năm và đột xuất theo quy định: Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố báo cáo việc thực hiện chính sách về Sở Y tế để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh.

- Báo cáo tháng trước ngày 05 của tháng kế tiếp; báo cáo quý, 6 tháng và năm trước ngày 05 tháng đầu tiên của quý kế tiếp.

Trên đây là hướng dẫn Liên Ngành: Sở Y tế, Sở Tài chính, Sở Lao động Thương binh & Xã hội, Bảo hiểm xã hội, Ban dân tộc tỉnh về việc thực hiện chính sách hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người thuộc hộ nghèo; người dân tộc thiểu số vùng

khó khăn; phụ nữ thuộc hộ nghèo sinh con tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh Lào Cai.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các huyện; thị xã; thành phố và các đơn vị có liên quan phản ánh bằng văn bản về các sở, ngành để nghiên cứu, giải quyết./.

SỞ Y TẾ
KT. GIÁM ĐỐC

Phạm Bích Vân

SỞ TÀI CHÍNH
KT. GIÁM ĐỐC

Đinh Văn Tâm

SỞ LAO ĐỘNG - TB&XH
KT. GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thị Hồng Minh

BAN DÂN TỘC TỈNH
KT. TRƯỞNG BAN

Mã Ân Hằng

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH
KT. GIÁM ĐỐC

Trần Hồng Sơn

Nơi nhận:

- TT Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh;
- Các Ban Hội đồng nhân dân tỉnh;
- UBMTTQ và các tổ chức chính trị - xã hội;
- Các sở, ban, ngành thuộc tỉnh;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Các cơ sở KCB công lập;
- Lưu VT: Sở Y tế, Tài chính, LĐ-TBXH; BHXH; BDT.

FILE ĐƯỢC ĐÍNH KÈM THEO VĂN BẢN



Bieu mau

Mẫu số: 01-HTKCB

UBND XÃ.....

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT
Độc lập- Tự do- hạnh phúc**

**GIẤY XÁC NHẬN
CHO NGƯỜI NGHÈO ĐƯỢC HƯỞNG CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ KHÁM CHỮA BỆNH**

UBND xã/phường/thị trấnhuyện/thành phố
.....xác nhận:

Ông (bà):

Sinh năm.....

Dân tộc :.....

Hộ khẩu thường trú: Thôn.....; Xã....., Huyện.....

Là thành viên của hộ gia đình ông(bà):..... thuộc hộ
nghèo năm..... Theo giấy chứng nhận hộ nghèo, hộ cận nghèo số.....GCN-
HN-HCN do UBND xã, thị trấn cấp ngày..... tháng..... năm

Đề nghị cơ sở khám chữa bệnh thực hiện chính sách hỗ trợ cho người bệnh
theo quy định ./.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN XÃ

TÊN ĐƠN VỊ.....

TÊN KHOA ĐIỀU TRỊ.....

Mẫu số: 02- HTKCB

**DANH SÁCH CHI HỖ TRỢ PHỤ NỮ THUỘC HỘ NGHÈO SINH CON
THEO QUY ĐỊNH TẠI NGHỊ QUYẾT SỐ 15/2021/NQ-HĐND NGÀY**

16/7/2021

Tháng / quý / năm

TT	Họ và tên	Số thẻ BHYT	Số hồ sơ bệnh án	Địa chỉ (Thôn, xã, huyện,...)	Ngày vào viện	Ngày ra viện	Số ngày điều trị nội trú	Hỗ trợ 400.000 đồng/người/lần sinh	Hỗ trợ tiền ăn	Tổng số tiền lĩnh (đồng)	Ký nhận (ký và ghi rõ họ tên)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
Cộng		-	-	-	-		-	-	-		

Ghi chú: Đối tượng phụ nữ thuộc hộ nghèo sinh con tại các cơ sở y tế công lập quy định tại Mục 3 Điều 2 Nghị quyết số 15/2021/NQ-HĐND ngày 16/7/2021 của HĐND tỉnh Lào Cai.

NGƯỜI LẬP BIỂU
(ký, ghi rõ họ tên)

KẾ TOÁN
TRƯỞNG
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm 20.....
THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

TÊN ĐƠN VỊ.....
TÊN KHOA ĐIỀU TRỊ/TRẠM Y TẾ

Mẫu số: 03- HTKCB

DANH SÁCH CHI HỖ TRỢ
KHÁM CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI THUỘC HỘ NGHÈO; NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ
THEO QUY ĐỊNH TẠI NGHỊ QUYẾT SỐ 15/2021/NQ-HĐND NGÀY 16/7/2021

Tháng / quý / năm

ĐVT: Đồng

TT	Họ và tên	Loại đối tượng	Số thẻ BHYT	Số hồ sơ Bệnh án	Địa chỉ (Thôn, xã, huyện)	Ngày vào viện	Ngày ra viện	Số ngày điều trị nội trú	Tổng chi phí cho một đợt khám và điều trị nội trú	Tổng số tiền không được Bảo hiểm y tế chi trả	Kinh phí hỗ trợ		Tổng số tiền hỗ trợ	Ký nhận (ký và ghi rõ họ tên)
											Tiền ăn	Tiền đi lại		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14=12+13	15
Cộng			-		-									

NGƯỜI LẬP BIỂU
(ký, ghi rõ họ tên)

KẾ TOÁN TRƯỞNG
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm 20.....
THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú: - Đối tượng:

- + Người nghèo
- + Người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở các xã, phường, thị trấn khu vực III, khu vực II và các thôn, bản, tổ dân phố đặc biệt khó khăn vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi

(Mục 1 Điều 2 Nghị quyết 15/2021/NQ-HĐND ngày 16/7/2021 của HĐND tỉnh Lào Cai)

(Mục 2 Điều 2 Nghị quyết 15/2021/NQ-HĐND ngày 16/7/2021 của HĐND tỉnh Lào Cai)

TÊN ĐƠN VỊ.....

Mẫu số: 04- HTKCB

**BẢNG TỔNG HỢP CHI HỖ TRỢ
KHÁM CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI THUỘC HỘ NGHÈO; NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ;
PHỤ NỮ THUỘC HỘ NGHÈO SINH CON THEO QUÝ ĐỊNH TẠI NGHỊ QUYẾT SỐ 15/2021/NQ-HĐND NGÀY
16/7/2021**

Tháng / quý / năm

ĐVT: Đồng

TT	Tên khoa phòng hoặc trạm y tế	Tổng chi phí cho một đợt khám và điều trị nội trú	Tổng số tiền không được bảo hiểm y tế chi trả	Kinh phí hỗ trợ đối với người thuộc hộ nghèo, người DTTS					Kinh phí hỗ trợ đối với phụ nữ thuộc hộ nghèo sinh con				Tổng số tiền hỗ trợ của Chính sách	Ghi chú
				Số bệnh nhân	Số ngày điều trị nội trú	Tiền ăn	Tiền đi lại	Tổng số tiền hỗ trợ cho Bệnh nhân điều trị nội trú	Số bệnh nhân	Số ngày điều trị nội trú	Hỗ trợ 400.000 đồng/người/1 ăn sinh	Tiền ăn		
1	2	3	4	5	6	7	8	9=7+8	10	11	12	13	14=9+12+13	15
1	Khoa.....													
													
1	TYT.....													
													
Cộng														

Ghi chú: Trong đó người thuộc hộ nghèo (số BN, số ngày điều trị, tiền ăn, tiền đi lại, tổng hỗ trợ); Người DTTS (số BN, số ngày điều trị, tiền ăn, tiền đi lại, tổng hỗ trợ).

NGƯỜI LẬP BIỂU
(ký, ghi rõ họ tên)

KẾ TOÁN TRƯỞNG
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm 20.....
THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Mẫu số: 05 - DT- HTKCB

TỔNG HỢP DỰ TOÁN
HỖ TRỢ KHÁM CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI THUỘC HỘ NGHÈO; NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ
VÙNG KHÓ KHĂN; PHỤ NỮ THUỘC HỘ NGHÈO SINH CON NĂM 20...

Đơn vị dự toán: Bệnh viện, TTYT.....

ĐVT: 1000đ

TT	Đơn vị - Nội dung chi	Số dư tạm ứng kinh phí năm trước chuyên sang	Số thực hiện năm trước		Dự toán năm kế hoạch	
			Số kinh phí thực hiện 6 tháng đầu năm (năm trước)	Số kinh phí thực hiện năm trước	Ước thực hiện 6 tháng đầu năm (năm nay)	Dự toán năm kế hoạch
1	Hỗ trợ cho người bệnh khám và điều trị nội trú					
	+ Số người					
	+ Số ngày hỗ trợ					
	+ Kinh phí hỗ trợ tiền ăn					
	+ Kinh phí hỗ trợ tiền đi lại					
2	Hỗ trợ phụ nữ thuộc hộ nghèo sinh con (bao gồm cả trạm y tế xã, phường, thị trấn).					
	+ Số người					
	+ Số ngày hỗ trợ					
	+ Số tiền hỗ trợ, trong đó:					
	- Hỗ trợ mức 400.000 đồng/người/lần sinh. - Kinh phí hỗ trợ tiền ăn.					
	Cộng					

NGƯỜI LẬP BIỂU

KẾ TOÁN TRƯỞNG

Ngày tháng năm 20.....
 THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ