

Y TẾ - TÀI CHÍNH

THÔNG TƯ liên tịch số 14/2002/TTLT-BYT-BTC ngày 16/12/2002 hướng dẫn tổ chức khám chữa bệnh và lập, quản lý, sử dụng, thanh quyết toán Quỹ Khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ.

Căn cứ Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ khám, chữa bệnh cho người nghèo, liên Bộ Tài chính - Y tế hướng dẫn tổ chức khám, chữa bệnh và lập, quản lý, sử dụng, thanh quyết toán Quỹ Khám, chữa bệnh cho người nghèo như sau:

I. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Các cơ sở khám, chữa bệnh của Nhà nước từ trạm y tế xã đến bệnh viện và viện có giường bệnh tuyến Trung ương thực hiện chế độ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo quy định của Thông tư liên tịch này.

2. Quỹ Khám, chữa bệnh cho người nghèo (sau đây gọi tắt là Quỹ) là quỹ của Nhà nước, được thành lập ở cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (gọi chung là cấp tỉnh), do Ủy ban nhân dân tỉnh quản lý, hoạt động theo nguyên tắc không vì lợi nhuận, bảo toàn và phát triển nguồn vốn.

3. Quỹ được hình thành từ các nguồn: ngân sách nhà nước (bao gồm hỗ trợ từ ngân sách trung ương; bổ sung từ nguồn đảm bảo xã hội thuộc ngân sách địa phương. Kể cả các nguồn ngân sách nhà nước đã cấp và mua thẻ bảo hiểm y tế trước đây để phục vụ khám, chữa bệnh cho người nghèo) và nguồn huy động đóng góp của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước; khuyến khích hình thức cá nhân, đơn vị, tổ chức

hỗ trợ cho cá nhân để mua thẻ bảo hiểm y tế hoặc thực thanh thực chi thông qua Quỹ. Nguồn tài chính của Quỹ được quản lý theo quy định của Luật Ngân sách Nhà nước và các quy định tại Thông tư liên tịch này.

4. Quỹ có tài khoản mở tại hệ thống Kho bạc Nhà nước, được tính lãi suất tiền gửi theo quy định hiện hành.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**1. Thành lập Quỹ Khám, chữa bệnh cho người nghèo:**

1.1. Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh quyết định thành lập Quỹ. Ban Quản lý Quỹ do Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh làm Trưởng ban; Giám đốc Sở Y tế làm Phó Trưởng ban thường trực; Giám đốc Sở Tài chính - Vật giá làm Phó Trưởng ban phụ trách tài chính; thành viên của Ban gồm có lãnh đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Sở Kế hoạch và Đầu tư, Ban Dân tộc tỉnh, Bảo hiểm Xã hội và đại diện Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

1.2. Quỹ được đặt tại Sở Y tế có con dấu riêng. Sở Y tế có trách nhiệm tổ chức, quản lý và điều hành Quỹ theo quyết định của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh. Hàng năm, Sở Y tế có trách nhiệm lập dự trù kinh phí quản lý Quỹ trong kinh phí chi sự nghiệp y tế thường xuyên của Sở Y tế.

2. Đối tượng được hưởng chế độ khám chữa bệnh cho người nghèo:

2.1. Theo quy định tại Điều 2 của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ, đối tượng được hưởng chế độ khám chữa bệnh cho người nghèo bao gồm:

a) Người nghèo theo quy định hiện hành về chuẩn hộ nghèo quy định tại Quyết định số 1143/2000/QĐ-BLĐTBXH ngày 01/11/2000 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

b) Nhân dân các xã có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn theo Quyết định số

135/1998/QĐ-TTg ngày 31/7/1998 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình phát triển kinh tế - xã hội các xã đặc biệt khó khăn miền núi và vùng sâu, vùng xa.

c) Nhân dân các dân tộc thiểu số vùng Tây Nguyên theo Quyết định số 168/2001/QĐ-TTg ngày 30/10/2001 của Thủ tướng Chính phủ về "Định hướng dài hạn, kế hoạch 5 năm 2001 - 2005 và những giải pháp cơ bản phát triển kinh tế - xã hội vùng Tây Nguyên" và nhân dân các dân tộc thiểu số tại 6 tỉnh đặc biệt khó khăn của miền núi phía Bắc theo Quyết định số 186/2001/QĐ-TTg ngày 07/12/2001 của Thủ tướng Chính phủ về "Phát triển kinh tế - xã hội ở 6 tỉnh đặc biệt khó khăn miền núi phía Bắc thời kỳ 2001 - 2005".

2.2. Các đối tượng quy định tại Điều 2 của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ không thuộc diện hưởng chế độ khám chữa bệnh cho người nghèo, bao gồm:

Các đối tượng thuộc diện hưởng chế độ bảo hiểm y tế bắt buộc theo quy định tại Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13/8/1998 của Chính phủ và các quy định hiện hành khác (đối tượng được ngân sách nhà nước hoặc các tổ chức kinh tế mua thẻ bảo hiểm y tế bắt buộc): người lao động đang làm việc hoặc đã nghỉ hưu; người được hưởng trợ cấp theo Pháp lệnh Người có công; người hoạt động kháng chiến và con của họ bị nhiễm chất độc hóa học; bố mẹ, người nuôi dưỡng hợp pháp của chồng và của vợ, vợ hoặc chồng và con dưới 18 tuổi của sĩ quan tại ngũ được Bộ Quốc phòng mua thẻ và cấp thẻ bảo hiểm y tế cho thân nhân sĩ quan tại ngũ theo quy định tại Nghị định số 63/2002/NĐ-CP ngày 18/6/2002 của Chính phủ.

3. Công tác lập dự toán, quản lý, sử dụng và thanh quyết toán Quỹ:

3.1. Lập dự toán Quỹ:

Hàng năm, căn cứ vào số lượng đối tượng được hưởng chế độ khám chữa bệnh cho người nghèo do Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt, Sở Y tế chủ trì phối hợp với Sở Tài chính - Vật giá và các Sở, ban, ngành có liên quan trong tỉnh xây dựng dự toán ngân sách khám, chữa bệnh cho

người nghèo với định mức tối thiểu là 70.000 đồng/người/năm, trong đó ngân sách nhà nước đảm bảo tối thiểu 75% tổng giá trị của Quỹ.

a) Xác định kinh phí ngân sách nhà nước cấp cho Quỹ như sau:

- Đối với năm đầu (2003):

$$\begin{array}{l} \text{Kinh phí} \\ \text{ngân sách} \\ \text{nha nước} \\ \text{cấp cho} \\ \text{Quỹ} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Tổng số} \\ \text{đối tượng} \\ \text{được} \\ \text{hưởng} \end{array} \times 70.000 \text{ đồng} \times 75\%$$

- Từ năm thứ hai (2004) trở đi:

$$\begin{array}{l} \text{Kinh phí} \\ \text{ngân sách} \\ \text{nha nước} \\ \text{cấp cho} \\ \text{Quỹ} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Tổng} \\ \text{số đối} \\ \text{tượng} \\ \text{được} \\ \text{hưởng} \end{array} \times 70.000 \text{ đồng} \times 75\% - \begin{array}{l} \text{Số dư tồn} \\ \text{Quỹ cuối} \\ \text{năm trước} \\ \text{nguồn ngân} \\ \text{sách nhà} \\ \text{nước} \end{array}$$

Từ năm thứ hai trở đi, trong trường hợp thâm hụt Quỹ, mức hỗ trợ từ ngân sách nhà nước cho Quỹ đảm bảo = số đối tượng được hưởng x 70.000 đồng x 75%.

b) Kinh phí lập Quỹ còn lại được huy động từ các nguồn sau:

- Tiền đóng góp của các cá nhân, tổ chức, doanh nghiệp trong và ngoài nước do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phối hợp với Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các Bộ, ngành Trung ương và địa phương huy động.

- Lãi thu được từ tiền gửi Kho bạc nhà nước của Quỹ chưa sử dụng đến.

3.2. Quản lý và sử dụng Quỹ:

3.2.1. Việc mua thẻ bảo hiểm y tế hoặc thực thanh thực chi (dưới hình thức phát thẻ khám chữa bệnh cho người nghèo do Bộ Y tế ban hành mẫu thẻ) cho các đối tượng theo quy định tại Điều 2 của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg được thực hiện như sau:

a) Mua thẻ bảo hiểm y tế:

- Hàng năm, căn cứ danh sách đối tượng được

hưởng chế độ khám, chữa bệnh người nghèo do Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt, Ban Quản lý Quỹ tổ chức mua thẻ bảo hiểm y tế với mệnh giá 50.000 đồng/người/năm tại cơ quan bảo hiểm y tế đóng tại địa phương và tổ chức cấp thẻ đến tận tay người được hưởng ngay từ đầu năm.

- Đối với những địa phương chưa có điều kiện thực hiện khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế ở tuyến xã, cơ quan bảo hiểm y tế có trách nhiệm phối hợp với Trung tâm Y tế huyện tổ chức khám, chữa bệnh cho người nghèo có thẻ bảo hiểm y tế tại tuyến xã.

- Cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo có thẻ bảo hiểm y tế với các cơ sở khám chữa bệnh nhà nước theo quy định bảo hiểm y tế hiện hành nhưng không thực hiện cơ chế đồng chi trả. Cuối năm, kinh phí khám chữa bệnh cho người nghèo còn dư tại Quỹ Bảo hiểm y tế thì được chuyển sang năm sau để mua tiếp bảo hiểm y tế cho người nghèo.

b) Thực thanh thực chi:

- Ban Quản lý Quỹ có trách nhiệm thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo với cơ sở khám chữa bệnh của Nhà nước theo mức thanh toán như đối với bảo hiểm y tế.

- Đối với tuyến xã, phường, thị trấn (gọi chung là tuyến xã): Hàng năm, Quỹ dành 10.000 đồng/người nghèo/năm để khám, chữa bệnh cho người nghèo tại trạm y tế xã. Ban Quản lý Quỹ ủy nhiệm cho Trung tâm Y tế quận, huyện, thị xã mua thuốc, vật tư y tế tiêu hao thông dụng theo dự trù của trạm y tế xã để chi khám, chữa bệnh cho người nghèo tại trạm y tế xã. Hàng quý, trạm y tế xã có trách nhiệm báo cáo và thanh quyết toán kinh phí được cấp bằng hiện vật với Ban Quản lý Quỹ thông qua Trung tâm Y tế huyện. Trong trường hợp có tồn dư về thuốc, vật tư tiêu hao, khi lập dự trù kinh phí năm sau phải trừ số tồn dư năm trước.

- Đối với tuyến huyện và tỉnh: Tháng đầu hàng quý, Ban Quản lý Quỹ chuyển trước cho cơ sở khám, chữa bệnh ở tuyến huyện, tuyến tỉnh 70% tổng số kinh phí ước tính sẽ thanh toán trong quý. Ban Quản lý Quỹ thanh toán toàn bộ chi phí

khám, chữa bệnh cho các cơ sở khám, chữa bệnh nhà nước tuyến huyện và tuyến tỉnh đã thực hiện khám, chữa bệnh cho người nghèo 6 tháng một lần. Cuối năm, cơ sở khám chữa bệnh phải báo cáo quyết toán năm với Ban Quản lý Quỹ để Ban Quản lý Quỹ hoàn thành tổng quyết toán Quỹ của năm trước.

- Đối với tuyến Trung ương: Ban Quản lý Quỹ thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho các cơ sở khám, chữa bệnh tuyến Trung ương 6 tháng một lần đối với người bệnh có giấy giới thiệu chuyển tuyến và thẻ khám, chữa bệnh cho người nghèo. Khi yêu cầu Ban Quản lý Quỹ của các tỉnh thanh toán chi phí tuyến và thẻ khám chữa bệnh cho người nghèo, khám chữa bệnh, các cơ sở khám chữa bệnh tuyến Trung ương phải thông báo rõ danh sách bệnh nhân, cơ sở khám, chữa bệnh giới thiệu chuyển tuyến, chẩn đoán bệnh cuối cùng, số ngày điều trị và số tiền viện phí phải thanh toán của từng trường hợp.

- Để thanh toán chi phí cho các cơ sở khám chữa bệnh, Ban Quản lý Quỹ phải thực hiện giám định hoặc ký hợp đồng với cơ quan bảo hiểm y tế thực hiện giám định chi phí khám chữa bệnh. Chi phí giám định và in thẻ khám chữa bệnh cho người nghèo được trích từ Quỹ nhưng không vượt quá 5% tổng giá trị Quỹ.

3.2.2. Người nghèo theo quy định tại Điều 2 của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg không phải đóng tiền tạm ứng khi vào điều trị tại các cơ sở khám, chữa bệnh của Nhà nước.

3.2.3. Hỗ trợ một phần viện phí cho các trường hợp gặp khó khăn đột xuất (không thuộc đối tượng quy định tại Điều 2 của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg): Ủy ban nhân dân cấp tỉnh căn cứ vào khả năng tài chính của Quỹ quyết định đối tượng, mức và trình tự xét duyệt việc hỗ trợ một phần viện phí cho các trường hợp gặp khó khăn đột xuất do mắc các bệnh nặng, chi phí cao khi điều trị tại các cơ sở khám, chữa bệnh Nhà nước, ưu tiên các bệnh nhân thuộc diện chính sách, gia đình có công với cách mạng, người già cô đơn không nơi nương tựa.

3.2.4. Nghiêm cấm việc sử dụng Quỹ sai mục đích.

3.3. Thanh quyết toán Quỹ:

- Chế độ Kế toán và báo cáo quyết toán Quỹ được thực hiện theo Quyết định số 999/TC-QĐ-CĐKT ngày 21 tháng 11 năm 1996 của Bộ trưởng Bộ Tài chính và các biểu mẫu kèm theo Thông tư liên tịch này.

- Sở Y tế chủ trì phối hợp với Sở Tài chính - Vật giá và các cơ quan có liên quan kiểm tra định kỳ tình hình thu và sử dụng Quỹ; thẩm định báo cáo quyết toán năm của Quỹ trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt. Quý đầu hàng năm, Ban Quản lý Quỹ có trách nhiệm gửi báo cáo quyết toán năm trước đã được Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh duyệt về liên Bộ Y tế - Tài chính để tổng hợp báo cáo Thủ tướng Chính phủ.

3.4. Giám sát Quỹ:

Đối với phương thức khám, chữa bệnh cho người nghèo thông qua thẻ bảo hiểm y tế, việc giám sát chi tiêu do bảo hiểm y tế tổ chức thực hiện theo quy định hiện hành của bảo hiểm y tế. Đối với phương thức thực thanh thực chi, áp dụng cơ chế giám sát như quy định hiện hành đối với bảo hiểm y tế.

III. TỔ CHỨC KHÁM CHỮA BỆNH

1. Các cơ sở khám chữa bệnh của Nhà nước từ trạm y tế xã đến bệnh viện và viện có giường bệnh tuyến Trung ương có trách nhiệm thực hiện khám, chữa bệnh cho người nghèo theo quy định tại Thông tư liên tịch này. Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn thì giới thiệu bệnh nhân lên tuyến trên. Việc quy định cụ thể tuyến khám, chữa bệnh tại địa phương cho các đối tượng được hưởng chế độ khám, chữa bệnh cho người nghèo do Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh quy định.

2. Người được hưởng chế độ khám, chữa bệnh cho người nghèo nhưng không khám, chữa bệnh theo đúng tuyến quy định (trái tuyến hoặc vượt tuyến) hoặc khám, chữa bệnh theo yêu cầu riêng thì phải tự trả chi phí khám, chữa bệnh theo quy định hiện hành. Trong trường hợp cấp cứu, người

nghèo được khám và điều trị tại bất kỳ cơ sở y tế nhà nước nào gần nhất và Ban Quản lý Quỹ thanh toán các chi phí khám, chữa bệnh cho cơ sở y tế đó.

IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

1. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh chỉ đạo triển khai việc thực hiện Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ và Thông tư liên tịch này ở các cấp, các ngành có liên quan trên địa bàn tỉnh và thành phố trực thuộc Trung ương; hàng năm tổng hợp báo cáo Thủ tướng Chính phủ tình hình hoạt động của Quỹ Khám, chữa bệnh cho người nghèo và hiệu quả của Quỹ đối với công tác khám, chữa bệnh cho người nghèo; đồng thời gửi về Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Ủy ban Dân tộc và Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam.

2. Bộ Y tế chủ trì phối hợp với Bộ Tài chính, các Bộ, ngành liên quan và Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam giám sát và đánh giá việc thực hiện chế độ khám, chữa bệnh cho người nghèo của các địa phương để báo cáo Thủ tướng Chính phủ.

3. Ban Chỉ đạo chăm sóc sức khỏe ban đầu các cấp huyện và xã phối hợp với Mặt trận Tổ quốc Việt Nam cùng cấp giám sát việc thực hiện chế độ khám, chữa bệnh cho người nghèo tại địa phương mình.

Thông tư liên tịch này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh về liên Bộ để xem xét, giải quyết./.

Bộ trưởng Bộ Y tế

TRẦN THỊ TRUNG CHIẾN

Bộ trưởng Bộ Tài chính

NGUYỄN SINH HÙNG

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH, THÀNH PHỐ:

Phụ lục số 1

BÁO CÁO QUYẾT TOÁN QUỸ KHÁM, CHỮA BỆNH NGƯỜI NGHÈO

Quý.....năm.....

Số thứ tự	Chỉ tiêu	Mã số	Trong quý	Lũy kế từ đầu năm
I	Số dư đầu kỳ	01		
1	Ngân sách nhà nước cấp:	02		
2	Nguồn viện trợ	03		
3	Nguồn kinh phí khác	04		
II	Số thực thu trong kỳ: (= 06 + 07 + 08)	05		
1	Ngân sách nhà nước cấp	06		
2	Nguồn viện trợ	07		
3	Nguồn kinh phí khác	08		
III	Tổng kinh phí được sử dụng (= 10 + 11 + 12)	09		
1	Từ nguồn ngân sách nhà nước cấp (= 02 + 06)	10		
2	Nguồn viện trợ (= 03 + 07)	11		
3	Nguồn kinh phí khác (= 04 + 08)	12		
IV	Số chi đề nghị quyết toán (= 14 + 15 + 16)	13		
1	Kinh phí ngân sách nhà nước cấp	14		
2	Nguồn viện trợ	15		
3	Nguồn kinh phí khác	16		
V	Kinh phí chưa quyết toán chuyển năm sau (= 18 + 19 + 20)	17		
1	Kinh phí ngân sách nhà nước cấp (= 10 - 14)	18		
2	Nguồn viện trợ (= 11 - 15)	19		
3	Nguồn kinh phí khác (12 - 16)	20		

NGƯỜI LẬP

Ngày..... thángnăm.....
 TRƯỞNG BAN QUẢN LÝ QUỸ
 (Ký tên, đóng dấu)

PHẦN II: CHI TIẾT QUYẾT TOÁN QUỸ KHÁM CHỮA BỆNH NGƯỜI NGHÈO

Quý.....Năm.....

M	TM	Chi tiêu	Mã số	Tổng số	Nguồn ngân sách nhà nước	Nguồn viện trợ	Nguồn khác
A	B	C	D	1 = 2 + 3 = 4	2	3	4
		Tổng cộng					
106	02	Chi mua thẻ bảo hiểm y tế	100				
114		Chi phí thuê mướn	101				
	15	Chi phí khác	102				
		(chi phí giám định trong trường hợp thuê cơ quan bảo hiểm y tế giám định)					
119	15	Chi thanh toán chi phí khám, chữa bệnh và hỗ trợ viện phí:	103				
		Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu tại trạm y tế xã	104				
		Chi hỗ trợ viện phí cho các trường hợp khó khăn đột xuất	105				
		Chi thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho cơ sở khám chữa bệnh	106				
		Trong đó:					
		+ Thanh toán chi phí khám chữa bệnh ngoại trú	107				
		+ Thanh toán chi phí khám chữa bệnh nội trú	108				
		Chi giám định chi phí khám chữa bệnh					
		(Trong trường hợp thực thanh thực chi và tự giám định)					
134		Chi phí khác:	109				
	15	Chi khác	110				
		(Chi in ấn thẻ bảo hiểm y tế hoặc thẻ khám chữa bệnh người nghèo)					

NGƯỜI LẬP

Ngày.....tháng.....năm.....

TRƯỞNG BAN QUẢN LÝ QUỸ

(Ký tên, đóng dấu)