

Số: 4959/SYT-NVY

Đồng Nai, ngày 02 tháng 11 năm 2018

V/v thực hiện chế độ hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo, người nhiễm HIV/AIDS và bổ sung nội dung kiểm tra công tác y tế năm 2018.

VĂN BẢN ĐIỆN TỬ  
KHÔNG GỬI VĂN BẢN GIẤY

Kính gửi: Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế.

Thực hiện Quyết định số 01/2018/QĐ-UBND ngày 11/01/2018 của UBND tỉnh về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy định về trình tự, thủ tục, nội dung chi, mức chi hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Đồng Nai ban hành kèm theo Quyết định số 28/2016/QĐ-UBND ngày 05/5/2016 của UBND tỉnh.

Qua số liệu báo cáo tổng hợp của Thường trực Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo về tình hình thực hiện hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo trong 9 tháng đầu năm 2018 tại các đơn vị trực thuộc, còn nhiều tồn tại và hạn chế sau:

- Nhiều đối tượng thuộc hộ nghèo (thẻ BHYT mã HN275) điều trị nội trú tại các đơn vị chưa được hỗ trợ tiền ăn đầy đủ và kịp thời (BVĐKKV Định Quán, BVĐKKV Long Khánh, BVĐKKV Long Thành, TTYT H.Trảng Bom, TTYT H.Vĩnh Cửu, TTYT H.Xuân Lộc).

- Việc tiếp nhận hồ sơ và giải quyết chế độ hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho người có hoàn cảnh khó khăn còn rất chậm, quá thời hạn quy định, ảnh hưởng đến quyền lợi của người bệnh (BVĐK Đồng Nai).

- Các đơn vị có đối tượng HIV/AIDS điều trị chưa thực hiện chế độ hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS theo Quyết định số 01/2018/QĐ-UBND ngày 11/01/2018 của UBND tỉnh.

Giám đốc Sở Y tế yêu cầu Giám đốc, thủ trưởng các đơn vị trực thuộc quan tâm, đôn đốc việc triển khai thực hiện các nhiệm vụ như sau:

1. Hỗ trợ tiền ăn, chi phí khám chữa bệnh cho người nghèo đầy đủ, kịp thời và tổng hợp thanh, quyết toán theo quy định. Hàng tháng, báo cáo tình hình thực hiện hỗ trợ cho người nghèo về Thường trực Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo, đề nghị báo cáo trước ngày 5 của tháng sau.

2. Tuyên truyền và thực hiện hỗ trợ 100% chi phí cùng chi trả trong phạm vi thanh toán của bảo hiểm y tế đối với thuốc kháng vi rút HIV, chi phí khám chữa bệnh cho người nhiễm HIV/AIDS có thẻ bảo hiểm y tế điều trị tại đơn vị và tổng hợp thanh, quyết toán với Thường trực Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Mọi thông tin chi tiết xin liên hệ số điện thoại 0919.817128 (CN Thủy - BQL Quỹ KCBCNN) để được hướng dẫn.

3. Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh có trách nhiệm tuyên truyền, phổ biến chế độ hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS theo Quyết định số 01/2018/QĐ-UBND ngày 11/01/2018 của UBND tỉnh và giám sát, quản lý danh sách bệnh nhân HIV/AIDS điều trị tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh. Phối hợp với Thường trực Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo trong việc xác định đối tượng thụ hưởng để thanh, quyết toán chi phí hỗ trợ.

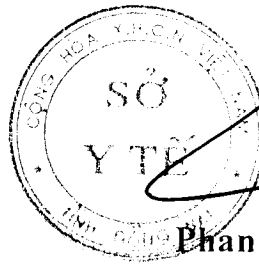
Trên đây là chỉ đạo của Giám đốc Sở Y tế, yêu cầu Giám đốc, thủ trưởng các đơn vị nghiêm túc triển khai, thực hiện. Sở Y tế sẽ đưa vào tiêu chí đánh giá thi đua cuối năm của đơn vị và của cá nhân Giám đốc, thủ trưởng các đơn vị trong việc thực hiện nội dung này. /.

*(Đính kèm biểu mẫu báo cáo).*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- BGĐ SYT (để báo cáo);
- Website SYT;
- Lưu: VT, NVY, QKCBNN.

**GIÁM ĐỐC**



**Phan Huy Anh Vũ**

Đồng Nai, ngày tháng năm 2018

**BÁO CÁO TÌNH HÌNH THỰC HIỆN HỖ TRỢ  
CHI PHÍ KHÁM, CHỮA BỆNH CHO NGƯỜI NGHÈO,  
NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS NĂM ....**

(Biểu mẫu sử dụng cho báo cáo hàng tháng và năm)

1. Số lượt người nghèo điều trị nội trú có BHYT mã HN275:
2. Kết quả thực hiện hỗ trợ cho người nghèo, người nhiễm HIV/AIDS:

| STT                        | Nội dung   | Số lượt bệnh | Số tiền | Ghi chú  |
|----------------------------|--|--------------|---------|--|
| 1                          | Hỗ trợ tiền ăn   |              |         | Ghi tỷ lệ %<br>(Số lượt hỗ trợ/số lượt điều trị) |
| 2                          | Hỗ trợ chi phí đi lại  |              |         |  |
| 3                          | Hỗ trợ chi phí tiêm vaccin bệnh dại  |              |         |  |
| 4                          | Hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh   |              |         |  |
| a                          | - Người thuộc hộ nghèo; người thuộc diện hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng; bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn mắc bệnh: ung thư, chạy thận nhân tạo, mô tim. |              |         |  |
| b                          | - Người nhiễm HIV/AIDS   |              |         |  |
| <b>Tổng cộng (1+2+3+4)</b> |  |              |         |  |

Tổng số tiền hỗ trợ bằng chữ :

3. Số lượt người nghèo điều trị nội trú có BHYT mã HN275 chưa nhận hỗ trợ:

**DANH SÁCH NGƯỜI NGHÈO ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ  
CHƯA NHẬN HỖ TRỢ**

| S<br>T<br>T | Họ và tên bệnh nhân | Ngày sinh | Số thẻ BHYT | Số hồ sơ bệnh án | Địa chỉ | Ngày vào viện | Ngày ra viện | Số điện thoại | Nguyên nhân | Ghi chú |
|-------------|---------------------|-----------|-------------|------------------|---------|---------------|--------------|---------------|-------------|---------|
| 1           |                     |           |             |                  |         |               |              |               |             |         |
| 2           |                     |           |             |                  |         |               |              |               |             |         |

4. Những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện: (về đối tượng hỗ trợ; trình tự thủ tục hồ sơ; các trường hợp bệnh nhân thuộc đối tượng thụ hưởng không có khả năng thanh toán nhưng chưa đủ điều kiện hỗ trợ của Quỹ KCBCNN mà đơn vị duyệt miễn, giảm viện phí; các nội dung khác)

**DANH SÁCH BỆNH NHÂN MIỄN, GIẢM VIỆN PHÍ  
THÁNG .../....(HOẶC NĂM...)**

| S<br>T<br>T      | Họ và tên<br>bệnh nhân | Ngày<br>sinh | Số thẻ<br>BHYT | Số hồ<br>sơ bệnh<br>án | Địa<br>chỉ | Ngày<br>vào<br>viện | Ngày<br>ra<br>viện | Số<br>tiền | Nguyên<br>nhân | Ghi<br>chú |
|------------------|------------------------|--------------|----------------|------------------------|------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|------------|
| 1                |                        |              |                |                        |            |                     |                    |            |                |            |
| 2                |                        |              |                |                        |            |                     |                    |            |                |            |
| 3                |                        |              |                |                        |            |                     |                    |            |                |            |
| <b>Tổng cộng</b> |                        |              |                |                        |            |                     |                    |            |                |            |

5. Đề xuất, kiến nghị:.....

.....  
.....  
.....

*Nơi nhận:*

.....  
.....

**GIÁM ĐỐC**