

UBND TỈNH THỪA THIÊN HUẾ
QUỸ KCB CHO NGƯỜI NGHÈO

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

Số: 4 /KCBNN

V/v: Thực hiện mức hỗ trợ tiền ăn theo
NĐ số 47/2016/NĐ-CP

Thừa Thiên Huế, ngày 24 tháng 06 năm 2016

Kính gửi:

- 9 Trung tâm y tế Huyện, Thị xã, Thành phố
- BV Đa khoa tỉnh, Đa khoa Bình Điền, Đa khoa Chân Mây
- BV PHCN, BV Tâm thần

- Căn cứ Quyết định 139/2002/QĐ-TTg của Thủ Tướng Chính phủ về khám chữa bệnh cho người nghèo và thông tư liên tịch Bộ Y tế - Bộ Tài chính số: 14/2002/TTLT/BYT-BTC ngày 16/12/2002 về hướng dẫn thực hiện Quyết định 139/2002/QĐ-TTg;

- Căn cứ tại Khoản 1 Điều 4 Quyết định 14/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ Tướng Chính phủ về việc bổ sung, sửa đổi một số điều của Quyết định 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/02/2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám chữa bệnh cho người nghèo và các chế độ hỗ trợ “ Hỗ trợ tiền ăn cho các đối tượng thuộc khoản 1 và 2 Điều 2 Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế của Nhà nước từ tuyến huyện trở lên với mức tối thiểu 3% mức lương tối thiểu chung/người bệnh/ngày”; với mức 34.500 đồng/ ngày theo mức lương tối thiểu 1.150.000 đồng

- Thực hiện Nghị định số 47/2016/NĐ-CP ngày 26 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ về việc quy định mức lương cơ sở ***có hiệu lực từ 15/ tháng 7 năm 2016 từ 1.150.000 đồng lên 1.210.000 đồng*** ($1.210.000 \times 3\% = 36.300$ đồng ngày)

Ban quản lý Quỹ KCB cho người nghèo đề nghị các đơn vị thực hiện chi trả hỗ trợ cho người nghèo thực hiện các yêu cầu sau:


1. Thực hiện việc chi trả hỗ trợ tiền ăn cho người nghèo ***kể từ ngày 15/7/2016 với mức 36.300 đồng/ ngày***

2. Tổng hợp toàn bộ số bệnh nhân có ngày điều trị trước và sau ngày 15/7/2016 ***theo mẫu đính kèm*** để tiện việc quyết toán trong quý III .2016

3. Sau thời gian quý III số liệu tập hợp như cũ; trường hợp vẫn còn bệnh nhân số ngày nằm điều trị trước và sau ngày 15/7/2016 ***thì tập hợp riêng theo mẫu tại mục 2.***

Các đơn vị cần làm rõ thông tin đề nghị liên hệ Nguyễn Tấn Tâm qua số SĐT 0906.358.060; Các mẫu đính kèm được gửi qua hộp thư của các đơn vị theo địa chỉ người gửi nttam.syt@thuathienhue.gov.vn

Nhận được công văn này, Ban quản lý Quỹ KCB cho người nghèo yêu cầu các đơn vị nghiên cứu kỹ để thực hiện nhằm đảm bảo chế độ quyền lợi cho người nghèo./.

Nơi nhận: 
- Như trên;
- Lưu VT,

QUỸ KCB CHO NGƯỜI NGHÈO
TM. TRƯỞNG BAN
PHÓ BAN TRỰC


Dương Quang Minh

ỦY KCB NGƯỜI NGHÈO TỈNH

vị KCB:.....

Mẫu số: 04/KCBNN-NT

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN
BỆNH NHÂN KCB TẠI CƠ SỞ TUYẾN HUYỆN, THỊ XÃ, THÀNH PHỐ**

Quý:.....năm

(Mẫu tổng hợp thay đổi để điều chỉnh mức hỗ trợ theo Nghị định số 47/2016/NĐ-CP)

HỌ VÀ TÊN	NĂM SINH	HỘ KHẨU THƯỜNG TRÚ	GIỚI TÍNH		SỐ THẺ BHYT	MÃ ĐK KCB BAN ĐẦU	MÃ BỆNH ÁN	NGÀY VÀO VIỆN	NGÀY RA VIỆN	NGÀY ĐIỀU TRỊ		THÀNH TIỀN		TỔNG SỐ TIỀN ĐƯỢC HỖ TRỢ		
			NAM	NỮ						Số ngày điều trị trước ngày 15/7/2016	Số ngày điều trị sau ngày 15/7/2017			HỖ TRỢ CHI PHÍ V/C	HỖ TRỢ TIỀN ĂN	TỔNG CỘNG
												3=1*34.500 đồng	4=2*36.300 đồng			
CƠ SỞ KCB CÔNG LẬP TRONG TỈNH																
Nội trú																
...																
Ngoại trú																
...																
...																
TỔNG CỘNG																

.....ngày.....tháng,.....năm

Người tổng hợp

Kế toán trưởng

Thủ trưởng đơn vị

BAN QUẢN LÝ Quỹ KCB CHO NGƯỜI NGHÈO

KẾ TOÁN

TỔ CHUYÊN MÔN

PHÓ BAN TRỰC BQN QL QUỸ

Quỹ KCB NGƯỜI NGHÈO TỈNH
 Đơn vị KCB:.....

Mẫu số: 05/KCBNN -KH

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN
KCB TẠI CƠ SỞ TUYỂN TRUNG ƯƠNG, BỘ, NGÀNH TRONG TỈNH VÀ CƠ SỞ

Quý:.....năm

(Mẫu tổng hợp thay đổi để điều chỉnh mức hỗ trợ theo Nghị định số 47/2016/NĐ-CP)

STT	HỌ VÀ TÊN	NĂM SINH	HỘ KHẨU THƯỜNG TRÚ	GIỚI TÍNH		SỐ THẺ BHYT	MÃ ĐK KCB BAN ĐẦU	MÃ BỆNH ÁN	NGÀY VÀO VIỆN	NGÀY RA VIỆN	NGÀY ĐIỀU TRỊ		THÀNH TIỀN		TỔNG SỐ TIỀN ĐƯỢC HỖ TRỢ		
				NAM	NỮ						Số ngày điều trị trước ngày 15/7/2016	Số ngày điều trị sau ngày 15/7/2017			HỖ TRỢ CHI PHÍ V/C	HỖ TRỢ TIỀN ĂN	TỔNG CỘNG
A	B	C	D	E	F	G	H	K	L	M	1	2	3=1*34.500 đồng	4=2*36.300 đồng	5	6=3+4	7=5+
CƠ SỞ KCB CÔNG LẬP TRONG TỈNH																	
1	Nội trú																
	...																
2	Ngoại trú																
	...																
CƠ SỞ KCB CÔNG LẬP NGOÀI TỈNH																	
1	Nội trú																
	...																
2	Ngoại trú																
	...																
TỔNG CỘNG																	

Người tổng hợp

Kế toán trưởng

.....ngày.....tháng.....năm

Thủ trưởng đơn vị

Kế toán

BAN QUẢN LÝ QUỸ KCB NGƯỜI NGHÈO
 Tổ chuyên môn

Phó Trưởng ban trực

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN
BỆNH NHÂN KCB CHUYỂN TUYẾN GIÁP RANH**

(Thực hiện theo Công văn số: 577/SYT-NVY ngày 8 tháng 5 năm 2013 Của Sở Y tế)

Tháng:.....quý:.....năm

(Mẫu tổng hợp thay đổi để điều chỉnh mức hỗ trợ theo Nghị định số 47/2016/NĐ-CP)

STT	HỌ VÀ TÊN	NĂM SINH	HỌ KHẨU THƯỜNG TRÚ	GIỚI TÍNH		SỐ THẺ BHYT	MÃ ĐK KCB BAN ĐẦU	MÃ BỆNH ÁN	NGÀY VÀO VIỆN	NGÀY RA VIỆN	NGÀY ĐIỀU TRỊ		THÀNH TIỀN		TỔNG SỐ TIỀN ĐƯỢC HỖ TRỢ		
				NAM	NỮ						Số ngày điều trị trước ngày 15/7/2016	Số ngày điều trị sau ngày 15/7/2017			HỖ TRỢ CHI PHÍ V/C	HỖ TRỢ TIỀN ĂN	TỔNG CỘNG
													1	2			
CƠ SỞ KCB CÔNG LẬP TRONG TỈNH																	
1	Nội trú																
	...																
2	Ngoại trú																
	...																
	...																
	...																
	...																
TỔNG CỘNG																	

.....ngày.....tháng.....năm

Người tổng hợp

Kế toán trưởng

Thủ trưởng đơn vị

Kế toán

**BAN QUẢN LÝ Quỹ KCB NGƯỜI NGHÈO
Tổ chuyên môn**

Phó Trưởng ban trực

