

TỈNH ỦY BÌNH PHƯỚC

ĐẢNG CỘNG SẢN VIỆT NAM

Số 778 - QĐ/TU

Đồng Xoài, ngày 13 tháng 9 năm 2017

VIỆN KSNĐ TỈNH BÌNH PHƯỚC
CÔNG VĂN ĐẾN
Số 2200 Ngày 15/9/2017

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành quy định chế độ khám, điều trị bệnh cho
cán bộ thuộc diện Trung ương và Ban Thường vụ Tỉnh ủy quản lý

- Căn cứ Hướng dẫn số 52-HD/BTCTW ngày 02/12/2005 của Ban Tổ chức Trung ương về việc điều chỉnh, bổ sung đối tượng khám, chữa bệnh tại một số cơ sở y tế Trung ương;

- Căn cứ Hướng dẫn số 23-HD/BTCTW ngày 24/12/2008 của Ban Tổ chức Trung ương về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ, tỉnh, thành phố;

- Căn cứ Quy chế làm việc của Ban Chấp hành, Ban Thường vụ, Thường trực Tỉnh ủy khóa X, nhiệm kỳ 2015-2020;

Xét đề nghị của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh,

BAN THƯỜNG VỤ TỈNH ỦY

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo quyết định này Quy định về chế độ khám, điều trị bệnh cho cán bộ thuộc diện Trung ương và Ban Thường vụ Tỉnh ủy quản lý.

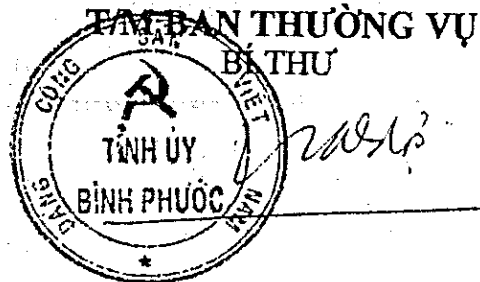
Điều 2: Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh có trách nhiệm hướng dẫn và theo dõi các ban xây dựng đảng tỉnh ủy, ban cán sự đảng, đảng đoàn; huyện ủy, thị ủy, đảng ủy trực thuộc tỉnh ủy; các sở, ban, ngành, đoàn thể tỉnh triển khai thực hiện Quyết định này.

Điều 3: Văn Phòng Tỉnh ủy, Ban Tổ chức Tỉnh ủy, Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh và các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Quyết định có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 821-QĐ/TU ngày 13/10/2008 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy.

Nơi nhận:

- VPTW, BTCTW, Ban BVCSSKCBTW;
- Các d/c UVBTW Tỉnh ủy;
- Các ban xây dựng đảng tỉnh ủy;
- Các Ban cán sự đảng, Đảng đoàn;
- Các Huyện ủy, Thị ủy, ĐU trực thuộc;
- Như điều 3,
- Lưu Văn phòng Tỉnh ủy.



Nguyễn Văn Lợi

Kính gửi: - Ban lãnh đạo Viện;
- Các phòng;
- Website;
- Lưu VT

QUY ĐỊNH

**Chế độ khám, điều trị bệnh cho cán bộ
thuộc diện Trung ương và Ban Thường vụ Tỉnh ủy quản lý**
(Ban hành kèm Quyết định số 778/QĐ/TU ngày 13 tháng 9 năm 2017
của Ban Thường vụ Tỉnh ủy)

Điều 1: Quy định chung về đối tượng làm thẻ khám, chữa bệnh cho cán bộ (nguyên chức, đương chức)

1.1. UV BCH Trung ương Đảng; UV dự khuyết BCH TW Đảng; Bí thư Tỉnh ủy.

1.2. Phó Bí thư Tỉnh ủy, Chủ tịch HĐND tỉnh, Chủ tịch UBND tỉnh.

1.3. Ủy viên Ban Thường vụ Tỉnh ủy, Phó Chủ tịch HĐND tỉnh, Phó Chủ tịch UBND tỉnh, Chủ tịch Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh, Trưởng đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh. Cán bộ lão thành cách mạng, cán bộ tiên khởi nghĩa, mẹ Việt Nam anh hùng, Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân, Anh hùng Lao động, cán bộ có Huy hiệu 60 năm tuổi đảng trở lên; cán bộ công chức có mức lương chuyên môn, nghiệp vụ ở nhóm ngạch loại A3 bậc 5 (hệ số 7,64) trở lên (cán bộ có mức lương 5,85 (cũ) đang khám điều trị vẫn giữ nguyên).

1.4. Tỉnh ủy viên; Phó trưởng Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh; lãnh đạo cấp trưởng, phó các sở, ban, ngành, MTTQ, đoàn thể tỉnh; Giám đốc, Phó giám đốc DNNN tỉnh và các chức vụ tương đương; Bí thư, Phó bí thư, Chủ tịch, Phó Chủ tịch HĐND, UBND các huyện (thị); Bí thư, Phó Bí thư các đảng ủy trực thuộc Tỉnh ủy; cán bộ có Huy hiệu 50 đến dưới 60 năm tuổi đảng; Thầy thuốc nhân dân, Nhà giáo nhân dân, Nghệ sĩ nhân dân; UV ủy Ban kiểm tra Tỉnh ủy.

1.5. Ủy viên ban thường vụ các huyện (thị) ủy, các đảng ủy trực thuộc tỉnh ủy; cán bộ, công chức, viên chức có mức lương chuyên môn nghiệp vụ nhóm ngạch công chức loại A2 bậc 3 (hệ số 5,08) trở lên đối với nam, cán bộ có mức lương chuyên môn nghiệp vụ nhóm ngạch công chức loại A2 bậc 2 (hệ số 4,74) trở lên đối với nữ; cán bộ cấp trưởng phó phòng cấp tỉnh, huyện hoặc tương đương có thời gian tham gia kháng chiến tại chiến trường tỉnh Bình Phước từ 1 năm trở lên (trước ngày 30/4/1975); đảng viên có Huy hiệu 40 năm đến dưới 50 năm tuổi đảng; cán bộ, chiến sĩ lực lượng vũ trang có cấp hàm từ đại tá trở lên.

1.6. Các trường hợp đặc biệt không thuộc các đối tượng nêu trên phải được sự đồng ý của Thường trực, Ban Thường vụ Tỉnh ủy bằng văn bản.

Điều 2: Chế độ khám sức khỏe định kỳ và khám, chữa bệnh cho cán bộ (nguyên chức, đương chức)

2.1. Đối tượng được khám tại nhà riêng gồm:

Đối tượng quy định tại khoản 1.1, 1.2 Điều 1 của Quy định này, Phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ có trách nhiệm phân công bác sỹ, điều dưỡng

khám và theo dõi sức khỏe định kỳ và sức khỏe tại nhà cho từng cán bộ. Tùy theo tình trạng sức khỏe, bác sỹ chủ động thăm khám định kỳ:

- 06 tháng 01 lần đối với cán bộ có sức khỏe loại A.
- 03 tháng 01 lần đối với cán bộ có sức khỏe loại B.
- 01 tháng 01 lần đối với cán bộ có sức khỏe loại C.
- Riêng loại D, bác sỹ có kế hoạch riêng như điều trị ngoại trú tại nhà.

2.1. Các đối tượng khám chữa bệnh còn lại.

- Đối với các đối tượng đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu tại phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh, khi bị bệnh đến khám và điều trị ngoại trú tại phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh cần đem theo thẻ BHYT còn giá trị sử dụng, thẻ khám trung cao do Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh cấp hoặc thẻ khám bệnh do Bệnh viện Thống Nhất cấp (trường hợp cấp cứu đến cơ sở y tế gần nhất để được khám và điều trị kịp thời).

- Đối với các đối tượng đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh, trung tâm Y tế các huyện, thị xã khi đến khám chữa bệnh tại phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh cần có giấy chuyển tuyến (BHYT), thẻ BHYT còn giá trị sử dụng, thẻ khám trung cao do Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh cấp hoặc thẻ khám bệnh do Bệnh viện Thống Nhất cấp. Trường hợp vượt khả năng điều trị sẽ được phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh chuyển lên tuyến trên khám và điều trị bệnh theo qui định.

2.3. Chế độ khám sức khỏe định kỳ hằng năm gồm:

2.3.1. Chế độ khám sức khỏe định kỳ 06 tháng/lần

- Các đối tượng tại khoản 1.1, 1.2 tại điều 1 của Qui định này
- Các đối tượng (nguyên chức, đương chức) bao gồm: Các đồng chí UVBTV Tỉnh ủy; Phó chủ tịch HĐND và UBND tỉnh; Chủ tịch UBMTTQ Việt Nam tỉnh, Trưởng đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh; Tỉnh ủy viên.
- Các đối tượng (đương chức) bao gồm: Lãnh đạo cấp trưởng các sở, ban, ngành, mặt trận tổ quốc; các đoàn thể chính trị tỉnh; Bí thư, Chủ tịch HĐND và UBND các huyện thị; Bí thư các đảng bộ trực thuộc tỉnh ủy.

2.3.2. Chế độ khám sức khỏe 01 năm/lần.

- Các đối tượng (đương chức) còn lại tại khoản 1.3 và 1.4 nêu trên và các đối tượng là: Ủy viên ban thường vụ các huyện (thị) ủy, Ủy viên ban thường vụ các đảng ủy trực thuộc tỉnh ủy; Chủ tịch, Phó Chủ tịch Hội Cựu chiến binh tỉnh, Hội Liên hiệp khoa học - kỹ thuật, Hội văn hóa - Nghệ thuật, Hội người cao tuổi, Hội khuyến học, Liên hiệp các tổ chức hữu nghị, Hội chữ thập đỏ tỉnh.

2.4. Các đối tượng đủ điều kiện được làm thẻ khám tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh và đủ điều kiện được làm thẻ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh thì được khám sức khỏe lần đầu tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh để lập hồ sơ lưu trữ.

2.5. Kết quả kiểm tra sức khỏe định kỳ hàng năm Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh có trách nhiệm xếp loại và báo cáo Thường trực, Ban Thường vụ Tỉnh ủy để làm cơ sở thực hiện công tác cán bộ.

Điều 3. Chế độ hỗ trợ

3.1. Hỗ trợ chi phí khám, điều trị bệnh

- Ủy viên Ban Chấp hành Trung ương Đảng, UV dự khuyết BCH TW Đảng, Bí thư Tỉnh ủy thực hiện theo Quyết định số 257 -QĐ/TW, ngày 16/9/2014 của Ban Bí thư. Kinh phí được hỗ trợ theo Quy định số 32 -QĐ/TW ngày 25/12/2006, Quyết định số 20 -QĐ/TW ngày 13/7/2011 của Ban Bí thư và các quy định hiện hành. Ngân sách Đảng bộ tỉnh thực hiện chi hỗ trợ 100% chi phí còn lại, sau khi Trung ương đã hỗ trợ 50% chi phí.

- Các đối tượng quy định tại khoản 1.2 Điều 1, khi ốm đau, điều trị bệnh nội trú tại các bệnh viện công lập, thực hiện chế độ hỗ trợ tối đa 100% chi phí thuốc điều trị bệnh ngoài danh mục bảo hiểm y tế.

- Các đối tượng quy định tại khoản 1.3 Điều 1, khi ốm đau, điều trị bệnh nội trú tại các bệnh viện công lập, thực hiện chế độ hỗ trợ tối đa 100% chi phí thuốc điều trị bệnh ngoài danh mục bảo hiểm y tế (đối với các trường hợp bị bệnh phải điều trị dài hạn, liên tục chi hỗ trợ điều trị tối đa không quá 10 triệu đồng/lần điều trị/tháng và không quá 6 lần/năm).

- Các đối tượng quy định tại khoản 1.4 Điều 1, khi ốm đau, điều trị bệnh nội trú tại bệnh viện công lập, thực hiện chế độ hỗ trợ tối đa 100% chi phí thuốc điều trị ngoài danh mục bảo hiểm y tế (đối với các trường hợp bị bệnh phải điều trị dài hạn, liên tục chi hỗ trợ điều trị tối đa không quá 5 triệu đồng/lần điều trị/tháng và không quá 3 lần/năm).

- Các đối tượng quy định tại khoản 1.5 Điều 1, khi đau ốm, điều trị bệnh (ngoại trú) tại Phòng khám và quản lý sức khỏe cán bộ thuộc Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh và điều trị bệnh (nội trú) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh chuyển lên bệnh viện tuyến trên đúng tuyến điều trị bệnh (nội trú) thực hiện chế độ hỗ trợ tối đa 20% chi phí thuốc điều trị ngoài danh mục bảo hiểm y tế (đối với các trường hợp bị bệnh phải điều trị dài hạn, liên tục chi hỗ trợ điều trị tối đa không quá 2 triệu đồng/lần điều trị/tháng và không quá 3 lần/năm).

* **Lưu ý:** Không áp dụng chế độ hỗ trợ điều trị bệnh đối với lực lượng vũ trang đương chức (Công an, Quân đội, Biên phòng) tại khoản 1.5 Điều 1 của Quy định này.

- Các đối tượng từ khoản 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 Điều 1 Quy định này sẽ được hỗ trợ đồng chi trả bảo hiểm y tế như sau:

+ Cán bộ đương chức hỗ trợ 20%;

+ Cán bộ hưu trí hỗ trợ 5% (trừ các đối tượng được hưởng BHYT 100%);

2.5. Kết quả kiểm tra sức khỏe định kỳ hàng năm Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh có trách nhiệm xếp loại và báo cáo Thường trực, Ban Thường vụ Tỉnh ủy để làm cơ sở thực hiện công tác cán bộ.

Điều 3. Chế độ hỗ trợ

3.1. Hỗ trợ chi phí khám, điều trị bệnh

- Ủy viên Ban Chấp hành Trung ương Đảng, UV dự khuyết BCH TW Đảng, Bí thư Tỉnh ủy thực hiện theo Quyết định số 257 -QĐ/TW, ngày 16/9/2014 của Ban Bí thư. Kinh phí được hỗ trợ theo Quy định số 32 -QĐ/TW ngày 25/12/2006, Quyết định số 20 -QĐ/TW ngày 13/7/2011 của Ban Bí thư và các quy định hiện hành. Ngân sách Đảng bộ tỉnh thực hiện chi hỗ trợ 100% chi phí còn lại, sau khi Trung ương đã hỗ trợ 50% chi phí.

- Các đối tượng quy định tại khoản 1.2 Điều 1, khi ốm đau, điều trị bệnh nội trú tại các bệnh viện công lập, thực hiện chế độ hỗ trợ tối đa 100% chi phí thuốc điều trị bệnh ngoài danh mục bảo hiểm y tế.

- Các đối tượng quy định tại khoản 1.3 Điều 1, khi ốm đau, điều trị bệnh nội trú tại các bệnh viện công lập, thực hiện chế độ hỗ trợ tối đa 100% chi phí thuốc điều trị bệnh ngoài danh mục bảo hiểm y tế (đối với các trường hợp bị bệnh phải điều trị dài hạn, liên tục chỉ hỗ trợ điều trị tối đa không quá 10 triệu đồng/lần điều trị/tháng và không quá 6 lần/năm).

- Các đối tượng quy định tại khoản 1.4 Điều 1, khi ốm đau, điều trị bệnh nội trú tại bệnh viện công lập, thực hiện chế độ hỗ trợ tối đa 100% chi phí thuốc điều trị ngoài danh mục bảo hiểm y tế (đối với các trường hợp bị bệnh phải điều trị dài hạn, liên tục chỉ hỗ trợ điều trị tối đa không quá 5 triệu đồng/lần điều trị/tháng và không quá 3 lần/năm).

- Các đối tượng quy định tại khoản 1.5 Điều 1, khi đau ốm, điều trị bệnh (ngoại trú) tại Phòng khám và quản lý sức khỏe cán bộ thuộc Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh và điều trị bệnh (nội trú) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh chuyển lên bệnh viện tuyến trên đúng tuyến điều trị bệnh (nội trú) thực hiện chế độ hỗ trợ tối đa 20% chi phí thuốc điều trị ngoài danh mục bảo hiểm y tế (đối với các trường hợp bị bệnh phải điều trị dài hạn, liên tục chỉ hỗ trợ điều trị tối đa không quá 2 triệu đồng/lần điều trị/tháng và không quá 3 lần/năm).

* *Lưu ý:* Không áp dụng chế độ hỗ trợ điều trị bệnh đối với lực lượng vũ trang đương chức (Công an, Quân đội, Biên phòng) tại khoản 1.5 Điều 1 của Quy định này.

- Các đối tượng từ khoản 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 Điều 1 Quy định này sẽ được hỗ trợ đồng chi trả bảo hiểm y tế như sau:

+ Cán bộ đương chức hỗ trợ 20%;

+ Cán bộ hưu trí hỗ trợ 5% (trừ các đối tượng được hưởng BHYT 100%);

3.3.5. Chế độ hỗ trợ cho các bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng làm công tác khám điều trị tại nhà cho các đối tượng tại khoản 1.1, 1.2 tại Điều 1 của Quy định này.

- Mức hỗ trợ cho các bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng trực tiếp làm công tác khám chữa bệnh tại nhà hàng tháng, bằng 0,3 lần mức lương cơ sở/người/tháng.

3.3.6. Chế độ hội chẩn bệnh nhân, khám sức khỏe định kỳ.

- Người chủ trì, mức chi bằng 0,25 lần mức lương cơ sở/1lần hội chẩn; Tiến sĩ, thạc sỹ, bác sỹ CKII, bác sỹ CKI là thành viên của HĐCM tham gia hội chẩn, mức chi bằng 0,2 lần mức lương cơ sở /người/1lần hội chẩn; các bác sỹ điều trị, bác sỹ được mời hội chẩn mức chi bằng 0,15 lần mức lương cơ sở/người/1 lần hội chẩn. (Việc tổ chức hội chẩn bệnh nhân được thực hiện theo quy chế của Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ; danh sách cán bộ, bác sỹ tham gia hội chẩn bệnh nhân do Hội đồng chuyên môn quyết định, được thông qua Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ thẩm định lưu hồ sơ).

- Bác sỹ, cán bộ y tế, nhân viên của Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh và thành viên HĐCM bảo vệ sức khỏe cán bộ, tham gia khám sức khỏe định kỳ hàng năm được hưởng chế độ như sau: Các bác sỹ (người có trình độ tương đương) mức chi bằng 0,3 lần mức lương cơ sở/người/ngày; y sỹ, điều dưỡng trung cấp và người giúp việc hưởng mức chi bằng 0,2 lần mức lương cơ sở/người/ngày.

Điều 4: Chế độ thanh toán

4.1. Các trường hợp thanh toán chế độ khám, chữa bệnh phải đảm bảo các điều kiện như sau:

- Thẻ khám bệnh do Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh cấp hoặc thẻ khám chữa bệnh do Bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh cấp.

- Giấy chuyên tuyến khám, chữa bệnh BHYT đúng tuyến do phòng khám và quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh cấp (trừ các trường hợp phải nhập viện cấp cứu).

- Giấy ra viện nằm điều trị nội trú (bản chính).

- Các trường hợp nằm điều trị nội trú ban ngày tại các bệnh viện Y học cổ truyền hoặc các bệnh viện khác thì không được thanh toán tiền ăn.

- Hóa đơn, biên lai viện phí, bản kê chi phí khám chữa bệnh nội trú do bệnh viện cấp (bản chính).

- Trường hợp bệnh nhân thanh toán tiền thuốc ngoài danh mục Bảo hiểm y tế trong thời gian nằm điều trị nội trú tại bệnh viện phải được bác sỹ trực tiếp điều trị kê đơn mua thuốc ngoài danh mục có xác nhận của khoa đang điều trị.

- Trường hợp bệnh nhân khám, chữa bệnh ngoại trú tại phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh được thanh toán tiền thuốc ngoài danh mục Bảo hiểm y tế.

4.2. Các trường hợp xin hỗ trợ chi phí điều trị tại khoản 3.3 Điều 3 Quy định này phải đảm bảo các điều kiện như sau:

3.3.5. Chế độ hỗ trợ cho các bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng làm công tác khám điều trị tại nhà cho các đối tượng tại khoản 1.1, 1.2 tại Điều 1 của Qui định này.

- Mức hỗ trợ cho các bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng trực tiếp làm công tác khám chữa bệnh tại nhà hàng tháng, bằng 0,3 lần mức lương cơ sở/người/tháng.

3.3.6. Chế độ hội chẩn bệnh nhân, khám sức khỏe định kỳ.

- Người chủ trì, mức chi bằng 0,25 lần mức lương cơ sở/1lần hội chẩn; Tiến sỹ, thạc sỹ, bác sỹ CKII, bác sỹ CKI là thành viên của HĐCM tham gia hội chẩn, mức chi bằng 0,2 lần mức lương cơ sở /người/1lần hội chẩn; các bác sỹ điều trị, bác sỹ được mời hội chẩn mức chi bằng 0,15 lần mức lương cơ sở/người/1 lần hội chẩn. (Việc tổ chức hội chẩn bệnh nhân được thực hiện theo quy chế của Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ; danh sách cán bộ, bác sỹ tham gia hội chẩn bệnh nhân do Hội đồng chuyên môn quyết định, được thông qua Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ thẩm định lưu hồ sơ).

- Bác sỹ, cán bộ y tế, nhân viên của Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh và thành viên HĐCM bảo vệ sức khỏe cán bộ, tham gia khám sức khỏe định kỳ hàng năm được hưởng chế độ như sau: Các bác sỹ (người có trình độ tương đương) mức chi bằng 0,3 lần mức lương cơ sở/người/ngày; y sỹ, điều dưỡng trung cấp và người giúp việc hưởng mức chi bằng 0,2 lần mức lương cơ sở/người/ngày.

Điều 4: Chế độ thanh toán

4.1. Các trường hợp thanh toán chế độ khám, chữa bệnh phải đảm bảo các điều kiện như sau:

- Thẻ khám bệnh do Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh cấp hoặc thẻ khám chữa bệnh do Bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh cấp.

- Giấy chuyển tuyến khám, chữa bệnh BHYT đúng tuyến do phòng khám và quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh cấp (trừ các trường hợp phải nhập viện cấp cứu).

- Giấy ra viện nằm điều trị nội trú (bản chính).

- Các trường hợp nằm điều trị nội trú ban ngày tại các bệnh viện Y học cổ truyền hoặc các bệnh viện khác thì không được thanh toán tiền ăn.

- Hóa đơn, biên lai viện phí, bản kê chi phí khám chữa bệnh nội trú do bệnh viện cấp (bản chính).

- Trường hợp bệnh nhân thanh toán tiền thuốc ngoài danh mục Bảo hiểm y tế trong thời gian nằm điều trị nội trú tại bệnh viện phải được bác sỹ trực tiếp điều trị kê đơn mua thuốc ngoài danh mục có xác nhận của khoa đang điều trị.

- Trường hợp bệnh nhân khám, chữa bệnh ngoại trú tại phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh được thanh toán tiền thuốc ngoài danh mục Bảo hiểm y tế.

4.2. Các trường hợp xin hỗ trợ chi phí điều trị tại khoản 3.3 Điều 3 Qui định này phải đảm bảo các điều kiện như sau:

cán bộ, chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan báo cáo tham mưu cho Thường trực, Ban Thường vụ Tỉnh ủy xem xét quyết định về nơi và mức hỗ trợ chi phí khám, điều trị bệnh đối với các trường hợp đặc biệt không nằm trong phạm vi của quy định này.

6.3. Căn cứ vào quy định về phân cấp quản lý cán bộ, Ban tổ chức và Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh tham mưu Thường trực, Ban Thường vụ Tỉnh ủy Ban hành hướng dẫn thực hiện quyết định này.