

Số: 58 /2014/QĐ-UBND

Kon Tum, ngày 23 tháng 10 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Quy định về trình tự, thủ tục, mức hỗ trợ và công tác quản lý, sử dụng Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh Kon Tum

UỶ BAN NHÂN DÂN TỈNH KON TUM

Căn cứ Luật Tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân ngày 26 tháng 11 năm 2003;

Căn cứ Luật Ngân sách nhà nước ngày 16 tháng 12 năm 2002;

Căn cứ Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật của Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân ngày 03 tháng 12 năm 2004;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008;

Căn cứ Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Căn cứ Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 18 tháng 10 năm 2013 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính về việc hướng dẫn tổ chức thực hiện Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Xét đề nghị của Sở Y tế tại Tờ trình số 1730/TTr-SYT ngày 20 tháng 8 năm 2014,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định về trình tự, thủ tục, mức hỗ trợ và công tác quản lý, sử dụng Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh Kon Tum.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 10 ngày kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 18/2003/QĐ-UB ngày 23 tháng 4 năm 2003 của Ủy ban

nhân dân tỉnh Kon Tum về việc ban hành Quy định khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh; Giám đốc Sở: Y tế, Tài chính; Trưởng Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố; Thủ trưởng các đơn vị và các cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận: 

- Như Điều 3;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Y tế;
- Bộ Tài chính;
- Cục Kiểm tra văn bản (Bộ Tư pháp);
- TT. Tỉnh ủy;
- TT. HĐND tỉnh;
- Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Lãnh đạo VPUBND tỉnh;
- Công báo tỉnh;
- Báo Kon Tum;
- Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh;
- Chi cục Văn thư - Lưu trữ tỉnh;
- Cổng Thông tin điện tử tỉnh;
- Lưu: VT, VX5.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**



Nguyễn Văn Hùng

QUY ĐỊNH

**Trình tự, thủ tục, mức hỗ trợ và công tác quản lý,
sử dụng Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh Kon Tum**
(Ban hành kèm theo Quyết định số 58/2014/QĐ-UBND
ngày 23 tháng 10 năm 2014 của Ủy ban nhân dân tỉnh Kon Tum)

Chương I QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng

1. Quy định này quy định về trình tự, thủ tục, mức hỗ trợ và công tác quản lý, sử dụng Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo (sau đây gọi là Quỹ) trên địa bàn tỉnh Kon Tum.

2. Quy định này được áp dụng đối với Ban quản lý Quỹ, các tổ chức, cá nhân trực tiếp thực hiện và quản lý việc thực hiện chế độ hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh từ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh Kon Tum.

Chương II QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Mục 1. ĐỐI TƯỢNG HỖ TRỢ; MỨC HỖ TRỢ

Điều 2. Đối tượng hỗ trợ

Quy định này áp dụng đối với người bệnh có hộ khẩu thường trú trên địa bàn tỉnh Kon Tum khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế của Nhà nước từ tuyến huyện trở lên và thuộc một trong các đối tượng sau:

1. Người thuộc hộ nghèo theo quy định hiện hành của Thủ tướng Chính phủ về chuẩn hộ nghèo.

2. Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định tại Quyết định số 1049/QĐ-TTg ngày 26/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn.

3. Người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật và người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở Bảo trợ xã hội của Nhà nước.

4. Người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mô tim hoặc các bệnh hiểm nghèo khác gặp khó khăn do chi phí cao, không đủ khả năng chi trả viện phí.

Người gặp khó khăn là người thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Người thuộc hộ gia đình có mức thu nhập bình quân đầu người tối đa bằng 150% mức thu nhập bình quân của hộ gia đình nghèo theo quy định của pháp luật.

b) Người thuộc hộ gia đình cán bộ, công chức, viên chức và người lao động mà vợ hoặc chồng hoặc cả vợ và chồng bị tai nạn lao động hoặc mắc bệnh nghề nghiệp đang hưởng trợ cấp thường xuyên. Trường hợp này phải có sổ hưởng trợ cấp hàng tháng do tổ chức Bảo hiểm xã hội cấp.

c) Người thuộc hộ gia đình mà vợ hoặc chồng hoặc cả vợ và chồng là lao động tự do không tham gia bảo hiểm xã hội bị tai nạn, bệnh tật mất khả năng lao động vĩnh viễn hoặc suy giảm khả năng lao động. Trường hợp này phải có chứng nhận tình trạng sức khỏe, bệnh tật của cơ quan y tế có thẩm quyền.

d) Người thuộc hộ gia đình gặp khó khăn về tài chính do tai nạn, bệnh tật. Trường hợp này phải có xác nhận của Ủy ban nhân dân cấp xã về tình hình kinh tế, tài chính của gia đình.

e) Người thuộc hộ gia đình gặp khó khăn về tài chính do thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh. Trường hợp này phải có xác nhận của Ủy ban nhân dân cấp xã là đối tượng được trợ cấp đột xuất hoặc được hỗ trợ lương thực cứu đói.

Điều 3. Mức hỗ trợ

1. Hỗ trợ tiền ăn cho các đối tượng thuộc Khoản 1 và 2 Điều 2 Quy định này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế của Nhà nước từ tuyến huyện trở lên với mức hỗ trợ bằng 3% mức lương tối thiểu chung/người bệnh/ngày.

2. Hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến bệnh viện, từ bệnh viện về nhà và chuyển bệnh viện cho các đối tượng thuộc Khoản 1 và 2 Điều 2 Quy định này 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 được bảo hiểm y tế thanh toán.

a) Trường hợp sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở y tế Nhà nước: Thanh toán chi phí vận chuyển cả chiều đi và về cho cơ sở y tế chuyển người bệnh theo định mức xăng dầu quy định hiện hành của Ủy ban nhân dân tỉnh, nhưng tối đa không vượt quá 0,2 lít xăng/km theo khoảng cách vận chuyển và giá xăng dầu tại thời điểm sử dụng 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.

b) Trường hợp không sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở y tế Nhà nước: Thanh toán chi phí vận chuyển một chiều đi cho người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng/km cho một chiều đi tính theo khoảng cách vận chuyển và giá xăng tại thời điểm sử dụng. Cơ sở y tế chỉ định chuyển bệnh nhân thanh toán chi phí vận chuyển cho người bệnh, sau đó thanh quyết toán với Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo. Khoảng cách tối thiểu từ nhà người bệnh đến bệnh viện làm cơ sở tính chi phí hỗ trợ là 5 km.

3. Hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà các đối tượng quy định tại Khoản 1, 2 và 3 Điều 2 Quy định này phải đồng chi trả theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn Luật đối với phần người bệnh phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên. Mức hỗ trợ bằng 50% tổng chi phí chi trả từ 100.000 đồng trở lên.

4. Hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ nguồn kinh phí đóng góp của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài; các nguồn tài chính hợp pháp khác của Quỹ (không sử dụng nguồn từ ngân sách nhà nước hỗ trợ Quỹ) cho các đối tượng quy định tại Khoản 4, Điều 2 Quy định này đối với phần người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế của Nhà nước từ 1 triệu đồng trở lên cho một đợt khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp không có bảo hiểm y tế; mức hỗ trợ bằng 30% tổng chi phí chi trả từ 1 triệu đồng trở lên, tối đa không quá 10 triệu đồng/đợt điều trị, số lần hỗ trợ không quá 3 lần/năm. Trường hợp có thể bảo hiểm y tế thì hỗ trợ như Khoản 3 Điều này.

5. Trường hợp người bệnh tự lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến) hoặc khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu thì thực hiện việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định pháp luật về bảo hiểm y tế; Quỹ không hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các trường hợp này.

Mục 2. TRÌNH TỰ, THỦ TỤC THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ HỖ TRỢ

Điều 4. Giấy tờ người bệnh phải xuất trình

1. Thẻ bảo hiểm y tế còn giá trị sử dụng.

2. Trường hợp không có thẻ bảo hiểm y tế, người bệnh phải xuất trình một trong các giấy tờ sau:

a) Giấy xác nhận là người thuộc hộ nghèo do Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi đối tượng cư trú cấp.

b) Bản sao không chứng thực một trong các loại giấy tờ như Sổ hộ khẩu; Giấy chứng minh nhân dân; Giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh (đối với trẻ em dưới 6 tuổi) hoặc Giấy xác nhận là người đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định của Thủ tướng Chính phủ.

c) Giấy xác nhận là đối tượng được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật hoặc giấy xác nhận là người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở Bảo trợ xã hội của Nhà nước do Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi người bệnh cư trú hoặc cơ sở Bảo trợ xã hội của Nhà nước nơi người bệnh được nuôi dưỡng cấp.

3. Đơn xin hỗ trợ chi phí điều trị bệnh hiểm nghèo được Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi người bệnh cư trú xác nhận là người thuộc hộ gia đình có hoàn cảnh khó khăn không đủ khả năng chi trả viện phí (đối tượng quy định tại Khoản 4, Điều 3 Quy định này).

4. Đối với các trường hợp người bệnh điều trị tại các cơ sở y tế của Nhà nước ngoài tỉnh hoặc tuyến Trung ương, ngoài giấy tờ quy định tại Khoản 1, 2 và 3 Điều này, người bệnh phải nộp cho cơ sở y tế nơi tiếp nhận hồ sơ bản sao giấy chuyển viện (không chứng thực) và bản gốc giấy ra viện.

Điều 5. Tiếp nhận hồ sơ, chứng từ và thực hiện chế độ hỗ trợ

1. Đối với các trường hợp điều trị tại các cơ sở y tế của Nhà nước trên địa bàn tỉnh: Cơ sở y tế nơi người bệnh điều trị có trách nhiệm lập hồ sơ, chứng từ và thực hiện chế độ hỗ trợ ngay trong thời gian người bệnh điều trị hoặc ngay sau khi người bệnh ra viện.

2. Đối với các trường hợp điều trị tại các cơ sở y tế của Nhà nước ngoài tỉnh hoặc tuyến Trung ương (thực hiện sau khi người bệnh ra viện):

a) Trung tâm Y tế huyện nơi người bệnh cư trú; Bệnh viện Đa khoa tỉnh (đối với người bệnh cư trú trên địa bàn thành phố Kon Tum); Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi (đối với người bệnh cư trú trên địa bàn huyện Ngọc Hồi) có trách nhiệm tiếp nhận hồ sơ, chứng từ và thực hiện chế độ hỗ trợ cho đối tượng.

b) Thời hạn giải quyết hồ sơ, chứng từ và thực hiện chế độ hỗ trợ: Trong vòng 30 ngày, kể từ ngày tiếp nhận đầy đủ hồ sơ, chứng từ theo Quy định này.

3. Cơ sở y tế nơi tiếp nhận bản sao các loại giấy tờ không có chứng thực có quyền yêu cầu xuất trình bản chính để đối chiếu (trừ giấy chuyển viện). Người đối chiếu có trách nhiệm ký xác nhận vào bản sao và chịu trách nhiệm về tính chính xác của bản sao so với bản chính.

Điều 6. Trình tự, thủ tục hỗ trợ tiền ăn

1. Danh sách nhận tiền do cơ sở y tế lập và được người bệnh/người nhà người bệnh ký hoặc điểm chỉ. Đối với các trường hợp đặc biệt, người bệnh phải điều trị nội trú dài ngày (từ 15 ngày trở lên) phải có xác nhận của lãnh đạo cơ sở y tế nơi người bệnh điều trị.

2. Cơ sở y tế có thể chi trả bằng một trong hai hình thức: Phát tiền hoặc chi cho bếp ăn để nấu ăn cho người bệnh (trường hợp nấu ăn cũng phải có danh sách ký/điểm chỉ xác nhận của người bệnh/người nhà người bệnh).

3. Hoá đơn, chứng từ mua hàng theo quy định hiện hành của Nhà nước (đối với trường hợp nấu ăn cho người bệnh).

Điều 7. Trình tự, thủ tục hỗ trợ tiền đi lại

1. Trường hợp sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở y tế Nhà nước: Phiếu thanh toán hỗ trợ chi phí vận chuyển do cơ sở y tế lập (có xác nhận của người bệnh hoặc người nhà người bệnh); lệnh điều xe có xác nhận nơi đến; hoá đơn xăng dầu hợp pháp, hợp lệ theo quy định hiện hành của Nhà nước.

2. Trường hợp người bệnh tự túc phương tiện đi lại: Danh sách nhận tiền do cơ sở y tế lập và được người bệnh/người nhà người bệnh ký hoặc điểm chỉ.

Điều 8. Trình tự, thủ tục hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh quy định tại Khoản 3, Điều 3 Quy định này

Phiếu thanh toán chi phí khám, chữa bệnh ngoài phạm vi chi trả của quỹ bảo hiểm y tế do cơ sở y tế lập (có xác nhận của người bệnh hoặc người nhà người bệnh); bản gốc biên lai thu viện phí và các chứng từ khác có liên quan chứng minh tổng chi phí khám, chữa bệnh và chi phí đã được cơ quan Bảo hiểm xã hội và nguồn khác thanh toán.

Điều 9. Trình tự, thủ tục hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh quy định tại Khoản 4, Điều 3 Quy định này

1. Phiếu thanh toán chi phí điều trị bệnh hiểm nghèo do cơ sở y tế lập (có xác nhận của người bệnh hoặc người nhà người bệnh).

2. Bản gốc biên lai thu viện phí và các chứng từ khác có liên quan chứng minh chi phí khám, chữa bệnh.

Mục 3. QUẢN LÝ QUỸ

Điều 10. Chi quản lý Quỹ

Kinh phí chi quản lý Quỹ được bố trí trong dự toán chi sự nghiệp y tế hàng năm của Sở Y tế, gồm: Chi cho công tác tuyên truyền, vận động đóng góp của xã hội cho Quỹ; thông tin liên lạc; công tác phí của các đoàn công tác liên ngành hoặc chuyên ngành do Sở Y tế là cơ quan thường trực Quỹ chủ trì đi kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ khám, chữa bệnh cho người nghèo tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh; hội họp, sơ kết, tổng kết; mua vật tư, văn phòng phẩm, in ấn tài liệu, biểu mẫu; lương, phụ cấp và các khoản đóng góp theo quy định đối với 01 cán bộ hợp đồng làm kế toán Quỹ; phụ cấp cán bộ kiêm nhiệm theo quy định hiện hành của Nhà nước và các khoản chi phí quản lý khác liên quan đến hoạt động của Ban quản lý Quỹ.

Điều 11. Lập, cấp phát, quản lý, sử dụng và quyết toán Quỹ

1. Lập dự toán:

a) Đối với kinh phí hỗ trợ khám, chữa bệnh cho đối tượng: Hàng năm, căn cứ tình hình thực hiện năm trước (thu, chi Quỹ từ nguồn ngân sách nhà nước,

nguồn huy động tài trợ và nguồn kinh phí hợp pháp khác) và khả năng ngân sách của địa phương; Ban quản lý Quỹ xây dựng dự toán kinh phí hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho các đối tượng gửi Sở Tài chính tổng hợp, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh trình Hội đồng nhân dân tỉnh quyết định.

b) Đối với kinh phí quản lý Quỹ: Hàng năm, căn cứ tình hình hoạt động cụ thể, Ban quản lý Quỹ xây dựng dự toán gửi Sở Tài chính tổng hợp, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh trình Hội đồng nhân dân tỉnh xem xét bố trí trong dự toán chi sự nghiệp y tế của Sở Y tế phù hợp với khả năng ngân sách địa phương.

c) Trường hợp thiếu hụt Quỹ: Ban quản lý Quỹ phối hợp với Sở Tài chính và các đơn vị liên quan báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, xử lý theo quy định.

2. Cấp phát, quản lý và sử dụng Quỹ:

a) Căn cứ dự toán kinh phí chi hỗ trợ khám, chữa bệnh cho các đối tượng được giao hàng năm, Ban quản lý Quỹ thực hiện phân khai dự toán theo quý; Sở Tài chính có trách nhiệm cấp kinh phí theo tiến độ dự toán được giao vào tài khoản của Quỹ mở tại Kho bạc Nhà nước tỉnh.

b) Ban quản lý Quỹ có trách nhiệm cấp tạm ứng kinh phí cho các cơ sở y tế theo từng quý, phù hợp với khả năng của Quỹ (nhu cầu kinh phí do các cơ sở y tế xây dựng theo từng quý).

c) Ban quản lý Quỹ và Giám đốc các cơ sở y tế chịu trách nhiệm quản lý, sử dụng và thanh quyết toán chi phí hỗ trợ khám, chữa bệnh cho các đối tượng đảm bảo đúng quy định hiện hành của Nhà nước và Quy định này.

d) Sở Y tế có trách nhiệm quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí chi quản lý Quỹ; hướng dẫn các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh, Ban quản lý Quỹ quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí hỗ trợ cho các đối tượng đúng quy định hiện hành của Nhà nước và Quy định này.

3. Quyết toán Quỹ:

a) Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo được quyết toán theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thực hiện. Các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh được cấp kinh phí và thực hiện chế độ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quy định này hàng quý, năm phải có trách nhiệm lập và gửi báo cáo quyết toán cho Ban quản lý Quỹ; Ban quản lý Quỹ tổng hợp gửi Sở Tài chính kiểm tra và thẩm định theo đúng quy định hiện hành.

b) Thời gian lập và gửi báo cáo quyết toán của các đơn vị chậm nhất 25 ngày sau khi kết thúc quý (đối với quyết toán quý); 30 ngày sau khi kết thúc năm (đối với quyết toán năm).

c) Chứng từ thanh quyết toán chi hỗ trợ cho các đối tượng được lưu trữ tại đơn vị trực tiếp thực hiện chế độ hỗ trợ để phục vụ cho công tác thanh tra, kiểm tra theo quy định hiện hành của Nhà nước.

Chương III TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 12. Quy định và hướng dẫn biểu mẫu chứng từ thực hiện chế độ hỗ trợ

Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính quy định và hướng dẫn các biểu mẫu chứng từ thực hiện chế độ hỗ trợ theo quy định tại Khoản 3, Điều 4; Khoản 1 và 2, Điều 6; Khoản 1 và 2, Điều 7; Điều 8; Khoản 1, Điều 9 Quy định này.

Điều 13. Kiểm tra, giám sát

Ban quản lý Quỹ có trách nhiệm phối hợp với các cơ quan chức năng tổ chức kiểm tra, giám sát định kỳ ít nhất 6 tháng một lần và tổ chức kiểm tra đột xuất (trường hợp cần thiết) đối với các cơ sở y tế trực tiếp sử dụng nguồn kinh phí khám, chữa bệnh cho người nghèo.

Điều 14. Điều khoản thi hành

Các thành viên Ban quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố; Thủ trưởng các đơn vị và các cá nhân có liên quan có trách nhiệm thực hiện đúng Quy định này.

Trong quá trình thực hiện, nếu khó khăn, vướng mắc, các tổ chức, cá nhân kịp thời phản ánh về Ban quản lý Quỹ (qua cơ quan thường trực là Sở Y tế) để tổng hợp, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, quyết định. *na*

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**



Nguyễn Văn Hùng