

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH QUẢNG NGÃI**

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

Số: 05/2014 /QĐ-UBND

Quảng Ngãi, ngày 27 tháng 02 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

**Quy định chế độ hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh
cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng,
bệnh hiểm nghèo trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi**

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG NGÃI

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003;

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

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

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009;

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

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

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

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 163/TTr-SYT ngày 18/02/2014 về việc phê duyệt Quy định chế độ hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi và ý kiến thẩm định của Sở Tư pháp tại Báo cáo số 211/BC-STP ngày 27/11/2013,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Quy định chế độ hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, cụ thể như sau:

1. Đối tượng được hưởng chế độ hỗ trợ khám, chữa bệnh theo Quy định này là người có hộ khẩu thường trú trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, gồm:

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

b) Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở các thôn đặc biệt khó khăn; xã, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định hiện hành của Chính phủ.

c) 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.

d) Người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim hoặc các bệnh khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí.

2. Các cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ thực hiện việc hỗ trợ:

a) Các cơ sở y tế của nhà nước được giao nhiệm vụ thực hiện hoạt động hỗ trợ theo Quy định này là các Bệnh viện đa khoa, Trung tâm y tế từ tuyến huyện, thành phố trở lên, bao gồm: Bệnh viện đa khoa huyện/thành phố, Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, Trung tâm chuyên khoa tuyến tỉnh có giường bệnh (sau đây gọi chung là cơ sở khám, chữa bệnh).

b) Ban quản lý Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo tỉnh Quảng Ngãi (sau đây gọi tắt là Ban quản lý Quỹ).

3. Nguyên tắc hỗ trợ:

a) Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo tỉnh Quảng Ngãi (sau đây gọi tắt là Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh) hỗ trợ cho các đối tượng tại khoản 1, Điều 1 của Quy định này khi vào điều trị nội trú tại các cơ sở khám, chữa bệnh nhà nước.

b) Trong thời gian điều trị, người bệnh thuộc đối tượng thụ hưởng của nhiều chế độ, chính sách hỗ trợ từ nhiều nguồn khác nhau nhưng có cùng nội dung hỗ trợ thì chỉ được hưởng một mức hỗ trợ cao nhất.

c) Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh không hỗ trợ người bệnh trong các trường hợp sau:

- Khám, chữa bệnh ngoại trú.

- Người bệnh tự lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến theo quy định của Sở Y tế) hoặc khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu.

- Người bệnh cố ý tự tử, tự gây thương tích; điều trị tổn thương về thể chất, tinh thần do hành vi vi phạm pháp luật của người đó gây ra.

- Không nộp đầy đủ giấy tờ hợp lệ theo quy định.

4. Nội dung và mức hỗ trợ:

a) Đối với những đối tượng thuộc hộ nghèo theo quy định hiện hành của Thủ tướng Chính phủ về chuẩn hộ nghèo; đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở các thôn đặc biệt khó khăn; xã, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định hiện hành của Chính phủ, được hỗ trợ:

- Tiền ăn khi điều trị nội trú tại các cơ sở khám, chữa bệnh của Nhà nước từ tuyến huyện trở lên bằng 3% mức lương tối thiểu chung/người bệnh/ngày. Các cơ sở khám, chữa bệnh có kế hoạch nấu và cung cấp phần ăn cho người bệnh; trường hợp không thể cung cấp bữa ăn, các cơ sở khám, chữa bệnh có trách nhiệm cấp tiền ăn hàng ngày cho người bệnh theo mức hỗ trợ đã được quy định.

- Tiền đi lại từ nhà đến bệnh viện, từ bệnh viện về nhà và chuyển bệnh viện 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 hỗ trợ, cụ thể:

+ Trường hợp sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở khám, chữa bệnh nhà nước: Thanh toán chi phí vận chuyển cả chiều đi và về cho cơ sở khám, chữa bệnh chuyển người bệnh bằng mức 0,2 lít xăng hoặc dầu diesel/km theo khoảng cách vận chuyển thực tế 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.

+ Trường hợp không sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở khám, chữa bệnh nhà nước: Thanh toán chi phí vận chuyển một chiều đi cho người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng/km theo khoảng cách vận chuyển và giá xăng tại thời điểm sử dụng. Cơ sở khám, chữa bệnh chỉ định chuyển người bệnh thanh toán chi phí vận chuyển cho người bệnh, sau đó thanh toán với Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh.

+ Đối với người bệnh thuộc huyện Lý Sơn khi chuyển lên tuyến trên, ngoài việc hỗ trợ theo định mức xăng, dầu như trên, được thanh toán chi phí vận chuyển trên biển theo số người bệnh thực tế và giá vé tàu khách tại thời điểm vận chuyển.

- Hỗ trợ 50% phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nội trú mà các đối tượng phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn Luật.

b) Đối với người bệnh điều trị nội trú 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: Hỗ trợ 100% phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà các đối tượng này phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn Luật.

c) Tùy theo khả năng tài chính của Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh của tỉnh, đối với đối tượng người bệnh mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mô tim hoặc các bệnh khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí khi điều trị nội trú, được hỗ trợ:

- Đối với trường hợp không có bảo hiểm y tế được hỗ trợ 50% phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh mà người bệnh phải chi trả cho cơ sở khám, chữa bệnh của Nhà nước từ 1.000.000 đồng trở lên cho một đợt điều trị, nhưng tối đa không quá 10.000.000 đồng/đợt điều trị và không quá bốn đợt/năm;

- Đối với trường hợp có bảo hiểm y tế thì được hỗ trợ 50% phần chi phí khám, chữa bệnh mà người bệnh phải đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên; riêng đối tượng

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 được hỗ trợ 100%.

4. Hồ sơ, thủ tục và trình tự hỗ trợ:

a) Trường hợp khám, chữa bệnh nội trú tại các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi:

- Đối với đối tượng quy định tại điểm a, b, c khoản 1, Điều 1 của Quy định này: các cơ sở khám, chữa bệnh (nơi người bệnh đến điều trị) căn cứ theo mã số thẻ bảo hiểm y tế của đối tượng người bệnh có Mã: “HN hoặc BT” (theo quy định tại Quyết định 1071/QĐ-BHXH ngày 01/01/2009 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam) để thực hiện việc hỗ trợ đúng theo quy định.

- Đối với đối tượng quy định tại điểm d, khoản 1, Điều 1 của quy định này: khi điều trị nội trú phải nộp hồ sơ xin hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho cơ sở khám, chữa bệnh, gồm:

+ Đơn xin hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh.

+ Giấy xác nhận hoàn cảnh khó khăn, có xác nhận của UBND cấp xã.

b) Trường hợp điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước ngoài địa bàn tỉnh Quảng Ngãi: Người bệnh thuộc đối tượng được hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh theo quy định này, phải nộp cho Bệnh viện đa khoa hoặc Trung tâm y tế tuyến huyện, thành phố nơi các đối tượng được hỗ trợ đăng ký hộ khẩu thường trú 01 bộ hồ sơ, gồm:

- Đơn xin hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh.

- Bản sao Giấy ra viện.

- Bản chính biên lai thanh toán viện phí; các hóa đơn, chứng từ hợp pháp liên quan đến việc mua thuốc, dụng cụ, sử dụng các dịch vụ kỹ thuật y tế... để điều trị.

- Đối với các đối tượng thuộc hộ nghèo: Phải nộp bản sao thẻ Bảo hiểm y tế còn giá trị sử dụng cho đến thời điểm ra viện. Trường hợp không có thẻ Bảo hiểm y tế, nộp bản sao Chứng minh nhân dân và Giấy xác nhận hộ nghèo, có xác nhận của UBND cấp xã.

- Đối với các đối tượng là người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở các thôn đặc biệt khó khăn; xã, thị trấn thuộc vùng khó khăn nộp bản sao Sổ hộ khẩu;

- Đối với người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật nộp bản sao Sổ nhận trợ cấp hàng tháng;

- Đối với người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước nộp bản sao Quyết định tiếp nhận đối tượng vào cơ sở bảo trợ.

- Đối với các đối tượng mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim hoặc các bệnh khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí nộp Giấy xác nhận hoàn cảnh khó khăn, có xác nhận của UBND cấp xã.

Khi nộp hồ sơ, các đối tượng phải đem theo toàn bộ các bản chính để người tiếp nhận đối chiếu và xác nhận bản sao.

c) Trình tự thực hiện:

- Các đối tượng quy định tại điểm a, b, c khoản 1, Điều 1 của Quy định này khi khám, chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám, chữa bệnh Nhà nước trên địa bàn tỉnh thì các cơ sở khám, chữa bệnh căn cứ theo mã số thẻ, hạn sử dụng của thẻ BHYT của đối tượng người bệnh để xác định đối tượng, thực hiện các chế độ hỗ trợ (tiền ăn, tiền đi lại, chuyên viện, chi phí khám, chữa bệnh) đúng theo quy định trước khi người bệnh ra viện.

- Các đối tượng quy định tại điểm d, khoản 1 Điều 1 của Quy định này khi khám, chữa bệnh nội trú tại các cơ sở khám, chữa bệnh Nhà nước trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi thì các cơ sở khám, chữa bệnh cho đối tượng được hỗ trợ có trách nhiệm tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ của đối tượng, nếu đầy đủ, hợp lệ thì thực hiện việc hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh theo quy định trước khi người bệnh ra viện.

- Các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 1 của Quy định này khi điều trị nội trú tại các cơ sở khám, chữa bệnh Nhà nước ngoài tỉnh thì Bệnh viện đa khoa hoặc Trung tâm y tế tuyến huyện, thành phố nơi các đối tượng được hỗ trợ đăng ký hộ khẩu thường trú, tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ, và thực hiện các nhiệm vụ sau:

+ Thực hiện việc hỗ trợ tiền ăn, tiền đi lại cho người bệnh theo quy định, đúng đối tượng.

+ Tổng hợp và gửi Bảo hiểm xã hội cùng cấp giám định hồ sơ xin hỗ trợ một phần chi phí điều trị đối với đối tượng người bệnh có thẻ BHYT. Cơ quan Bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thông báo chi phí khám, chữa bệnh của đối tượng có thẻ BHYT đi khám, chữa bệnh ngoài tỉnh cho các bệnh viện đa khoa hoặc Trung tâm y tế huyện/thành phố có nhu cầu cung cấp. Thời hạn giải quyết hồ sơ không quá 60 ngày, kể từ ngày nhận hồ sơ yêu cầu giám định của các bệnh viện đa khoa hoặc Trung tâm y tế huyện/thành phố.

+ Khi có kết quả giám định hồ sơ và thông báo chi phí khám, chữa bệnh của Bảo hiểm xã hội thì Bệnh viện đa khoa/Trung tâm y tế tuyến huyện, thành phố thực hiện chi hỗ trợ cho đối tượng theo quy định.

+ Đối với đối tượng không có thẻ BHYT khi điều trị tại các cơ sở khám, chữa bệnh Nhà nước ngoài tỉnh, thì Bệnh viện đa khoa hoặc Trung tâm y tế tuyến huyện, thành phố nơi các đối tượng được hỗ trợ đăng ký hộ khẩu thường trú tiếp nhận, giám định hồ sơ theo quy định và thực hiện việc hỗ trợ phần chi phí khám, chữa bệnh theo định mức tại quy định này.

+ Thời hạn giải quyết hồ sơ: 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ các Bệnh viện đa khoa/Trung tâm y tế các huyện, thành phố phải thực hiện việc thanh toán các chi phí hỗ trợ: tiền ăn, tiền đi lại và một phần chi phí khám, chữa bệnh cho đối tượng theo đúng quy định này.

- Sau khi thanh toán cho người bệnh, các cơ sở khám, chữa bệnh tổng hợp hồ sơ, chứng từ thanh toán với Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo, người gặp

khó khăn đột xuất do mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo tỉnh Quảng Ngãi theo quy định hiện hành.

5. Lập, phân bổ, giao dự toán, quản lý, sử dụng và quyết toán Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh.

a) Lập dự toán:

Hàng năm, căn cứ vào số lượng đối tượng thực tế được hỗ trợ của năm trước, mức hỗ trợ và khả năng ngân sách địa phương, Sở Y tế lập dự toán ngân sách Quỹ và kinh phí quản lý Quỹ gửi sở Tài chính thẩm định, trình UBND tỉnh xem xét quyết định, trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.

b) Quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí hỗ trợ:

- Sở Y tế chịu trách nhiệm quản lý, sử dụng nguồn kinh phí Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh của tỉnh đúng mục đích, đúng đối tượng. Định kỳ hàng năm phân bổ nguồn ngân sách của Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh tạm ứng cho các cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện việc hỗ trợ cho các đối tượng.

- Việc thanh, quyết toán kinh phí hỗ trợ một phần chi phí khám, chữa bệnh được thực hiện theo đúng quy định tài chính - kế toán hiện hành; trong đó, chi phí giám định hồ sơ và chi phí phục vụ công tác quản lý không vượt quá 5% tổng số kinh phí hỗ trợ cho các đối tượng hàng năm.

Điều 2. Tổ chức thực hiện:

1. Sở Y tế:

a) Đảm bảo điều kiện trang thiết bị văn phòng, phòng làm việc của Ban quản lý Quỹ; tổ chức quản lý và điều hành Quỹ; thực hiện nhiệm vụ của Thường trực Ban quản lý Quỹ; đảm bảo các hoạt động của Quỹ được thực hiện đúng đối tượng, mục đích; chủ động có phương án phòng ngừa, phát hiện và xử lý nghiêm các hành vi vi phạm trong quá trình triển khai thực hiện.

b) Hàng năm lập dự toán ngân sách Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh và kinh phí quản lý Quỹ gửi sở Tài chính thẩm định, trình UBND tỉnh xem xét quyết định, trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.

c) Phối hợp với các sở, ban, ngành tham mưu cho UBND tỉnh trong việc vận động sự đóng góp về tài chính của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài cho Quỹ.

d) Phối hợp với Sở Tài chính hướng dẫn việc quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí từ Quỹ theo Quy định này.

đ) Thường xuyên chỉ đạo thanh tra, kiểm tra, hướng dẫn các cơ sở khám, chữa bệnh trong tỉnh tổ chức thực hiện công tác tiếp nhận, thẩm định hồ sơ và hỗ trợ đúng đối tượng, định mức theo Quy định này; kịp thời phát hiện các hạn chế, thiếu sót để phối hợp chấn chỉnh.

e) Hàng năm, chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan tổng hợp tình hình thành lập, vận động, hoạt động của Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh trình Chủ tịch UBND tỉnh gửi Bộ Y tế để tổng hợp báo cáo Chính phủ.

2. Sở Tài chính:

a) Thẩm định dự toán kinh phí hoạt động hàng năm của Ban quản lý Quỹ, tổng hợp trình UBND tỉnh quyết định, trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.

b) Xét duyệt báo cáo quyết toán tài chính hàng năm của Ban quản lý Quỹ theo quy định.

d) Phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn việc quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí từ Quỹ theo Quy định này.

e) Hàng năm phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan có liên quan tổng hợp tình hình thành lập, vận động, hoạt động của Quỹ trình Chủ tịch UBND tỉnh gửi Bộ Tài chính, Bộ Y tế để tổng hợp báo cáo Chính phủ.

3. Sở Kế hoạch và Đầu tư: Phối hợp với Sở Tài chính tham mưu UBND tỉnh đưa dự toán ngân sách của Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh vào chỉ tiêu kinh tế - xã hội hàng năm của tỉnh trình Hội đồng nhân dân tỉnh phê duyệt.

4. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội: Chủ trì phối hợp với Ban Dân tộc tỉnh, các địa phương tổng hợp đối tượng thụ hưởng quy định tại điểm a, b và c khoản 1, Điều 1 của Quy định này cung cấp cho Sở Y tế làm căn cứ lập dự toán kinh phí hàng năm cho Quỹ.

5. Ban Dân tộc tỉnh: Phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, các địa phương xác định đối tượng thụ hưởng quy định tại điểm a, b và c khoản 1, Điều 1 của Quy định này cung cấp cho Sở Y tế làm căn cứ lập dự toán kinh phí hàng năm cho Quỹ.

6. Bảo hiểm xã hội tỉnh:

- Phối hợp với UBND các huyện, thành phố in và cấp thẻ BHYT cho đối tượng thụ hưởng kịp thời và chính xác.

- Giám định chi phí khám, chữa bệnh đối với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế được hưởng chế độ hỗ trợ theo Quy định này; thông báo chi phí khám, chữa bệnh của đối tượng có thẻ BHYT đi khám, chữa bệnh ngoài tỉnh cho các bệnh viện hoặc Trung tâm y tế huyện/thành phố có nhu cầu cung cấp kịp thời để có cơ sở thanh toán cho đối tượng.

7. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố:

Chỉ đạo UBND cấp xã, phường, thị trấn; các phòng, ban chức năng chuyên môn tổ chức thực hiện việc xác định đối tượng, cấp phát thẻ BHYT cho đối tượng thụ hưởng tại Quy định này kịp thời, chính xác. Phối hợp với các sở, ngành thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ hỗ trợ theo Quy định này tại địa phương.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 10 ngày kể từ ngày ký.

Điều 4. Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Thủ trưởng các sở, ban, ngành; Chủ tịch UBND các huyện, thành phố; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**

Cao Khoa