|  |  |
| --- | --- |
|  UỶ BAN NHÂN DÂN TỈNH BÀ RỊA-VŨNG TÀU **SỞ Y TẾ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**PHIẾU LẤY Ý KIẾN CỦA NGƯỜI DÂN**

**ĐỐI VỚI MỨC GIÁ SỬA ĐỔI NGHỊ QUYẾT 49/2017/NQ-HĐND**

**QUY ĐỊNH MỨC GIÁ ĐỐI VỚI DỊCH VỤ KB,CB TẠI CÁC CƠ SỞ KC,CB CỦA NHÀ NƯỚC TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH BR-VT**

**KHÔNG THUỘC PHẠM VI THANH TOÁN CỦA QUỸ BHYT**

**A. Phần thông tin chung:**

**I. Mục đích khảo sát:**

Căn cứ thông tư số 02/2017/TT-BYT quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế;

Ngày 9/12/2017, HĐND tỉnh ban hành Nghị quyết số 49/2017/NQ-HĐND quy định mức giá đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Bà Rịa -Vũng Tàu không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế và nguyên tắc áp dụng giá khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp. Mức giá này bằng mức giá tại Thông tư số 02/2017/TT-BYT như triển khai của Bộ Y tế tại Công văn số 2334/BYT-KH-TC.

Ngày 16/11/2017, Bộ Y tế ban hành Thông tư số 44/2017/TT-BYT sửa đổi Thông tư số 02/2017/TT-BYT. Trong đó, Bộ Y tế điều chỉnh một số khoản, điểm của Thông tư 02/2017/TT-BYT như hướng dẫn thực hiện giá dịch vụ ngày giường điều trị, giá dịch vụ kỹ thuật xét nghiệm. Ngoài ra Bộ Y tế cũng điều chỉnh 15 giá dịch vụ tại phụ lục III của Thông tư số 02/2017/TT-BYT.

Sở Y tế tỉnh BR-VT đang tiến hành lập hồ sơ xây dựng Nghị quyết của HĐND tỉnh sửa đổi một số nội dung Nghị quyết số 49/2017/NQ-HĐND ngày 09/12/2017, theo Thông tư số 44/2017/TT-BYT.

Để có cơ sở tổng hợp xây dựng Nghị quyết của HĐND tỉnh sửa đổi Nghị quyết số 49/2017/NQ-HĐND ngày 09/12/2017, Sở Y tế kính mong nhận được sự hợp tác của Ông/Bà thông qua trả lời đầy đủ, khách quan các câu hỏi sau đây.

Các thông tin cung cấp theo phiếu này nhằm phục vụ cho công tác khảo sát thống kê và được bảo mật theo quy định.

Xin trân trọng cảm ơn Ông/Bà!

**II. Hướng dẫn trả lời các câu hỏi:**

 Ông/Bà vui lòng đánh dấu **(x)** vào ô Vuông (🞎) đối với phương án trả lời mà Ông/Bà chọn.

 **III. Thông tin về người trả lời:**

Xin Ông/Bà cho biết thông tin về bản thân Ông/Bà theo các nội dung dưới đây:

 **1. Độ tuổi:**

🞎 Dưới 25 tuổi

🞎 25-34 tuổi

🞎 35-49 tuổi

🞎 50-60 tuổi

🞎 Trên 60 tuổi

 **2. Giới tính:**

🞎 Nam

🞎 Nữ

 **3. Trình độ học vấn:**

🞎 Biết đọc, biết viết

🞎 Tiểu học

🞎 Trung học cơ sở

🞎 Trung học phổ thông

🞎 Dạy nghề/trung cấp

🞎 Cao đẳng/Đại học

🞎 Trên đại học

🞎 Khác ...............................................................................................................

 **4. Nghề nghiệp:**

🞎 Nội trợ/lao động tự do.

🞎 Nghỉ hưu

🞎 Sinh viên

🞎 Làm việc tại các tổ chức, doanh nghiệp tư nhân

🞎 Cán bộ/công chức/viên chức/lực lượng Quân đội nhân dân/lực lượng Công an nhân dân

🞎 Khác ..................................................................................................................

**B. PHẦN CÂU HỎI:**

 **1. Ông/Bà có tìm hiểu thông tin về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh:**

 🞎 Có

🞎 Không

**2. Hình thức thông tin mà Ông/Bà tìm hiểu:**

🞎 Qua hỏi người thân, bạn bè

🞎 Qua chính quyền địa phương

🞎 Qua phương tiện thông tin đại chúng (xem tivi, nghe đài, đọc báo...)

🞎 Qua mạng internet

Khác: ............................................................................................................................................

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

**3. Xin Ông/Bà cho biết ý kiến** về việc sửa đổi 15 giá dịch vụ tại phụ lục III của Nghị quyết số 49/2017/NQ-HĐND (theo mức giá của Thông tư số 44/2017/TT-BYT).

🞎 Đồng ý

🞎 Không đồng ý

Nếu không đồng ý, xin Ông/Bà vui lòng cho biết lý do (trong trường hợp Ông/Bà không có lý do, xem như đồng ý): ..............................................................................................................................

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

  **..................,**Ngày tháng năm 2018

**XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN ÔNG/BÀ**