

BỘ Y TẾ-BỘ TÀI CHÍNH-
BỘ LAO ĐỘNG -
THƯƠNG BINH VÀ XÃ
HỘI-BAN VẬT GIÁ
CHÍNH PHỦ
Số: 20/TTLB

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 23 tháng 11 năm 1994

THÔNG TƯ

LIÊN BỘ Y TẾ - TÀI CHÍNH - LAO ĐỘNG - THƯƠNG

BINH VÀ XÃ HỘI - BAN VẬT GIÁ CHÍNH PHỦ

Hướng dẫn thực hiện nghị định số 95/CP

ngày 27/8/1994 của Chính phủ về việc thu một phần viện phí

Ngày 27 tháng 8 năm 1994 Chính phủ đã ban ngành Nghị định số 95/CP về việc thu một phần viện phí. Liên Bộ Y tế - Tài chính - Lao động - Thương binh và Xã hội - Ban Vật giá Chính phủ hướng dẫn việc thực hiện như sau:

I. NỘI DUNG THU

Một phần viện phí là một phần trong tổng chi phí cho việc khám, chữa bệnh. Một phần viện phí chỉ tính tiền thuốc, dịch truyền, máu, hoá chất, xét nghiệm, phim X quang, vật tư tiêu hao thiết yếu và dịch vụ khám, chữa bệnh; không tính khâu hao tài sản cố định, chi phí sửa chữa thường xuyên, chi phí hành chính, đào tạo, nghiên cứu khoa học, đầu tư xây dựng cơ bản vật chất và trang thiết bị lớn. Biểu giá thu một phần viện phí được tính theo dịch vụ đối với người bệnh ngoại trú và theo ngày giường điều trị đối với người bệnh nội trú.

II. ĐỐI TƯỢNG PHẢI NỘP VÀ MIỄN NỘP

MỘT PHẦN VIỆN PHÍ

1. Đối tượng phải nộp một phần viện phí:

- Người không có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT), người không thuộc đối tượng miễn nộp một phần viện phí.
- Người có thẻ bảo hiểm y tế nhưng muốn khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu riêng.

c. Người thuộc đối tượng miễn nộp một phần viện phí nhưng muốn khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu riêng.

2. Đối tượng được miễn nộp một phần viện phí:

a. Trẻ em dưới 6 tuổi:

b. Người bị bệnh tâm thần phân liệt, động kinh, bệnh phong, bệnh lao phổi có BK dương tính.

c. Người bệnh ở các xã được Ủy ban dân tộc và miền núi công nhận là vùng cao.

d. Đồng bào đi khai hoang, xây dựng vùng kinh tế mới trong thời gian 3 năm kể từ khi đến.

e. Người tàn tật, trẻ mồ côi, người già yếu không nơi nương tựa và người bệnh thuộc diện quá nghèo được Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội của quận, huyện cấp giấy chứng nhận. Giấy chứng nhận có giá trị trong 2 năm kể từ ngày cấp.

3. Người bệnh có thể bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh được cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán một phần viện phí với các cơ sở khám, chữa bệnh.

4. Các đối tượng không hưởng lương, không hưởng lương hưu hoặc trợ cấp mất sức lao động sau đây được Nhà nước cấp kinh phí để cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội quản lý trực tiếp mua thẻ bảo hiểm y tế, khi khám bệnh, chữa bệnh được cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán một phần viện phí với các cơ sở khám, chữa bệnh.

- Cán bộ hoạt động Cách mạng trước năm 1945 đang hưởng sinh hoạt phí hàng tháng:

- Thương binh hạng 1 đến hạng 4 (mất sức lao động do thương tật từ 21% trở lên);

- Bệnh binh hạng 1 đến hạng 3 (mất sức lao động do bệnh tật từ 41% trở lên);

- Bố, mẹ, vợ (hoặc chồng), con của liệt sỹ đang hưởng trợ cấp hàng tháng;

- Người có công giúp đỡ cách mạng trước 19/8/1945 được hưởng trợ cấp hàng tháng;

- Người bị địch bắt kết án tù do hoạt động cách mạng có giấy chứng nhận theo quy định:

- Anh hùng lực lượng vũ trang, Anh hùng lao động;

- Người phục vụ và con thứ nhất, thứ hai dưới 18 tuổi của thương binh hạng I, bệnh binh hạng I;

- Những người bị tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp, mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hàng tháng;

- Công nhân cao su nghỉ việc hưởng trợ cấp hàng tháng theo Quyết định số 206/CP ngày 30/5/1971 của Hội đồng Chính phủ quy định về trợ cấp đối với công nhân cao su nghỉ việc.

5. Mức đóng bảo hiểm y tế của các đối tượng theo quy định tại điểm 4 mục II của Thông tư này là 3% mức lương tối thiểu hiện hành.

III. GIÁ MỘT PHẦN VIỆN PHÍ VÀ HÌNH THỨC THU

MỘT PHẦN VIỆN PHÍ

1. Đối với người bệnh nội trú:

a. Giá một phần viện phí được tính theo ngày điều trị nội trú của từng chuyên khoa theo phân loại bệnh viện. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (gọi chung là Bệnh viện) có trách nhiệm bảo đảm chi phí về thuốc, dịch truyền, máu, hoá chất, xét nghiệm, phim X quang, vật tư tiêu hao thiết yếu khác theo danh mục của Bộ Y tế quy định trong khi điều trị, theo dõi và chăm sóc người bệnh.

Khi thực hiện thu một phần viện phí theo ngày điều trị nội trú, các bệnh viện không được phép thu thêm bất kỳ một khoản thu nào khác.

b. Ngày điều trị nội trú được quy định như sau:

- Ngày điều trị hồi sức cấp cứu: Là ngày nằm điều trị của người bệnh tại các khoa Hồi sức tăng cường.

- Ngày điều trị ngoại khoa - bông: Là ngày nằm điều trị của người bệnh tại các khoa: Ngoại, Bông, Sản phụ (đẻ và mổ), và các chuyên khoa Mắt, Răng - hàm mặt, Tai mũi - họng nếu có mổ, được tính từ ngày mổ đến khi ra viện.

- Ngày điều trị nội khoa: Là ngày nằm điều trị của người bệnh tại các khoa: Nội, Nhi, Truyền nhiễm, Da liễu, Thần kinh, Tâm thần, Nội tiết, Đông y và ngày nằm điều trị chờ mổ hoặc sau đó không mổ của người bệnh tại khoa Ngoại, Sản phụ, Mắt, Răng hàm mặt, Tai mũi họng, Ung thư

c. Người bệnh thuộc diện miễn nộp một phần viện phí trong khi điều trị nội trú tại bệnh viện sẽ không phải trả tiền khám và điều trị ngoại trú ở các chuyên khoa khác của cùng một bệnh viện.

d. Trường hợp người bệnh sau phẫu thuật phải nằm điều trị trên một tháng thì kể từ ngày thứ 31 trở đi thu theo biểu giá của ngày điều trị ngoại khoa không mổ.

e. Trường hợp người bệnh cần khám và điều trị ngoại trú tại các bệnh viện khác theo chỉ định của bác sĩ điều trị thì thực hiện như sau:

- Người bệnh thuộc diện nộp một phần viện phí: thì sẽ thanh toán trực tiếp cho bệnh viện nơi đến khám và điều trị ngoại trú.
- Người bệnh có thể bảo hiểm y tế được cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán cho bệnh viện nơi đến khám và điều trị ngoại trú.
- Người bệnh thuộc diện miễn nộp một phần viện phí quy định tại điểm 2 mục II của Thông tư này thì không phải trả tiền.

f. Trường hợp tự nguyện xin điều trị bằng các thuốc ngoại đắt tiền ngoài danh mục thuốc thiết yếu do Bộ Y tế quy định thì người bệnh phải tự trả tiền.

2. Đối với người bệnh ngoại trú:

Thu theo biểu giá quy định cho một lần khám bệnh và từng loại dịch vụ kỹ thuật, xét nghiệm, chiếu, chụp X quang, thủ thuật điều trị, tiền thuốc mà người bệnh đã được phục vụ.

3. Giá thu cụ thể:

Liên Bộ ban hành tạm thời Khung giá một phần viện phí kèm theo Thông tư này để áp dụng cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước.

a. Để phù hợp với tình hình kinh tế xã hội và mức thu nhập bình quân hiện nay của từng vùng có sự khác nhau. Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương ban hành biểu giá của địa phương mình; Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành biểu giá cho các bệnh viện và Viện nghiên cứu có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế và bệnh viện thuộc các Bộ, các ngành khác nhưng mức giá phải nằm trong khung giá do Liên Bộ ban hành kèm theo Thông tư này.

b. Đối với những dịch vụ khám, chữa bệnh cụ thể chưa được quy định khung giá như trong phần A "Khám bệnh và kiểm tra sức khỏe" và phần C "Khung giá theo các dịch vụ áp dụng cho người bệnh ngoại trú" của khung giá ban hành kèm Thông tư này thì căn cứ vào khung giá của những dịch vụ tương đương. Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố và Bộ trưởng Bộ Y tế tạm thời quy định, sau đó Bộ Y tế phải tập hợp danh mục các dịch vụ này để đề nghị Liên Bộ xem xét bổ sung.

c. Trong trường hợp chỉ số giá cả biến động trên 30%, Liên bộ uỷ quyền cho Bộ Y tế hướng dẫn lại biểu giá thu một phần viện phí sau khi có sự thoả thuận của Bộ Tài chính và Ban Vật giá Chính phủ.

4. Hình thức thu một phần viện phí:

- a. Người bệnh thuộc đối tượng phải nộp một phần viện phí sẽ nộp trực tiếp tiền viện phí cho bệnh viện.
- b. Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế, tiền viện phí sẽ do cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán với bệnh viện theo biểu giá một phần viện phí.

IV. PHỐI HỢP VÀ SỬ DỤNG TIỀN VIỆN PHÍ THU ĐƯỢC

1. Khoản thu một phần viện phí (bao gồm tiền viện phí do người bệnh trực tiếp nộp và do cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán cho bệnh viện) là nguồn thu của ngân sách Nhà nước, được để lại cho đơn vị sử dụng theo quy định sau:

- a. 85% tổng số tiền viện phí được dùng để phục vụ trực tiếp cho người bệnh, trong đó 70% dùng để mua thuốc, dịch truyền, máu, hoá chất, phim X quang; 15% dùng để mua quần áo, chăn, màn, giường, chiếu cho người bệnh và mua vật tư tiêu hao y tế thuộc nhóm vật tư rẻ tiền, mau hỏng.
- b. 15% còn lại dùng để khen thưởng cho những CBCNV có tinh thần trách nhiệm cao, hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn, phục vụ người bệnh tận tình.

Bộ Y tế hướng dẫn cụ thể về việc khen thưởng này.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các bệnh viện phải tổ chức bộ phận thu tiền viện phí riêng do Phòng tài chính kế toán thực hiện. Tại nơi thu viện phí phải treo biển và niêm yết giá một phần viện phí để người bệnh biết. Các khoa, phòng khác của bệnh viện không được tổ chức thu tiền của người bệnh dưới bất kỳ hình thức nào.

2. Các khoa, phòng của bệnh viện phải tổ chức theo dõi, ghi chép đầy đủ, chính xác các chi phí và ngày nằm điều trị của từng người bệnh tại khoa, phòng để làm cơ sở thanh toán khi ra viện.

3. Giao cho Giám đốc bệnh viện quy định việc thực hiện thu tạm ứng trước tiền viện phí khi người bệnh vào điều trị nội trú theo các mức phù hợp với từng nhóm bệnh, nhưng không được vì khoản thu này mà trì hoãn việc tiếp nhận, cấp cứu hay điều trị cho người bệnh.

4. Giám đốc bệnh viện chịu trách nhiệm xem xét, giải quyết cho miễn viện phí đối với từng trường hợp cụ thể cho người bệnh thuộc đối tượng được miễn nộp một phần viện phí theo quy định tại Thông tư này và những người bệnh không nằm trong diện được miễn nhưng thực sự