

BỘ TÀI CHÍNH-BỘ Y TẾ-
BỘ NỘI VỤ
Số: 5-TT/LB

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 7 tháng 2 năm 1975

THÔNG TƯ

Hướng dẫn thực hiện chế độ khám bệnh, chữa bệnh đối với thương binh, những người bị thương được hưởng chính sách như thương binh, bệnh binh và cán bộ, công nhân, viên chức, quân nhân về hưu hoặc nghỉ việc vì mất sức lao động

Hội đồng Chính phủ, trong Nghị quyết số 3524-NC ngày 17-10-1961 và một số văn bản khác đã quy định chế độ khám bệnh, chữa bệnh cho thương binh, bệnh binh; và trong Thông tư số 84-TTg ngày 25-8-1963 đã quy định chế độ khám bệnh, chữa bệnh đối với công nhân, viên chức, quân nhân về hưu hoặc nghỉ việc vì mất sức lao động.

Căn cứ vào các quy định của Hội đồng Chính phủ, Liên Bộ Y tế - Nội vụ - Tài chính đã ra Thông tư số 19-TT/LB ngày 19-3-1962, Thông tư số 25TT/LB ngày 12-8-1969 hướng dẫn cụ thể về chế độ khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng nói trên.

Ngày 25-4-1974, Thủ tướng Chính phủ đã ra quyết định số 91-TTg về việc chấn chỉnh tổ chức khám bệnh, chữa bệnh và quy định mức y dược phí cho công nhân, viên chức Nhà nước, thương binh và công nhân, viên chức Nhà nước, thương binh và công nhân, viên chức, quân nhân về hưu hoặc nghỉ việc vì mất sức lao động. Liên Bộ Y tế - Tài chính đã ra Thông tư số 32-TT/LB ngày 24-12-1974 hướng dẫn thực hiện nghị quyết nói trên.

Riêng đối với việc khám bệnh, chữa bệnh và quản lý, sử dụng kinh phí về việc này cho thương binh, những người bị thương được hưởng chính sách như thương binh, bệnh binh và cán bộ, công nhân, viên chức, quân nhân về hưu hoặc nghỉ việc vì mất

sức lao động, Liên Bộ Y tế - Nội vụ - Tài chính hướng dẫn thêm một số điểm như sau:

I- NHỮNG ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC HƯỞNG CHẾ ĐỘ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHƯ CÔNG NHÂN, VIÊN CHỨC TẠI CHỨC

1. Thương binh (đã được xếp hạng thương tật và cấp sổ trợ cấp hàng tháng);
2. Những người bị thương được hưởng chính sách như thương binh (đã được xếp hạng thương tật và cấp sổ trợ cấp hàng tháng);
3. Cán bộ, công nhân, viên chức, quân nhân đã về nghỉ hưởng trợ cấp hưu trí hoặc trợ cấp mất sức lao động hàng tháng;
4. Quân nhân mất sức lao động 60% trở lên đã về gia đình, đang được hưởng chế độ trợ cấp hàng tháng theo Nghị định số 500-ND/LB của Liên Bộ Cứu tế xã hội - Tài chính - Quốc phòng ngày 12-11-1958 hoặc Nghị định số 523-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 6-12-1958;
5. Bệnh binh và quân nhân phục viên bị vết thương, bệnh cũ trong thời gian tại ngũ tái phát (đã được đơn vị cũ cấp giấy chứng nhận phục viên, chứng nhận thương tật, bệnh tật rõ ràng).

Đính kèm theo Thông tư này có bản tổng hợp các chế độ cụ thể về việc khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng nói trên.

II. QUY ĐỊNH VỀ TỔ CHỨC VIỆC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

- Đối với những đối tượng nói trên về địa phương.

A. QUY ĐỊNH TỔ CHỨC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH VÀ QUẢN LÝ SỬ DỤNG ĐỊNH MỨC Y DƯỢC PHÍ 24 ĐỒNG:

1. Tuyển điều trị:
 - a) Các đối tượng nói trên cư trú ở địa phương nào, khi ốm đau được khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở y tế địa phương đó.
 - b) Bệnh nhân đến khám bệnh tại bệnh viện huyện, khu phố, thị xã, khu vực do trạm y tế xã, tiểu khu giới thiệu; đến bệnh viện tỉnh, thành phố hoặc bệnh viện chuyên khoa do phòng khám bệnh viên huyện, khu phố, thị xã, khu vực giới thiệu; đến viện, bệnh viện trung ương do bệnh viện tỉnh, thành phố giới thiệu.

Khi đi khám bệnh cần mang theo:

- Giấy giới thiệu của y tế,
- Sổ sức khỏe,
- Sổ trợ cấp thương binh hoặc sổ trợ cấp hưu trí, sổ trợ cấp mất sức lao động, giấy chứng nhận quân nhân phục viên...

Những người mắc bệnh lao phổi, phong hay tâm thần, ngoài sổ sức khỏe còn có sổ điều trị ngoại trú do bệnh viện chuyên khoa cấp để tiện việc cấp thuốc và theo dõi điều trị. (Bộ Y tế sẽ hướng dẫn riêng về mẫu sổ sức khỏe cho các đối tượng nói trên).

c) Một số trường hợp ngoại lệ:

- Nếu là trường hợp cấp cứu thì bệnh nhân thuộc các đối tượng nói trên được đưa đến bệnh viện gần nhất (kể cả bệnh viện huyện, tỉnh khác hoặc bệnh viện trung ương). Bệnh viện có trách nhiệm thực hiện đầy đủ các chế độ đã quy định như đối với các đối tượng thuộc địa phương mình quản lý.
- Nếu bệnh nhân là cán bộ về hưu hoặc mất sức lao động thuộc tiêu chuẩn bệnh viện Việt - Xô về cư trú ở địa phương, khi ốm đau thì đến phòng khám bệnh viện huyện, khu phố, thị xã nơi mình cư trú để khám bệnh và chữa bệnh. Trường hợp vượt khả năng chẩn đoán và điều trị của tuyến huyện, khu phố, thị xã thì giới thiệu lên phòng khám bệnh viện tỉnh, thành phố; vượt khả năng của tuyến tỉnh, thành phố mới giới thiệu lên bệnh viện Việt - Xô. Riêng những người thuộc cơ quan trung ương về cư trú tại Hà Nội vẫn đến phòng khám bệnh viện Việt - Xô để khám bệnh, chữa bệnh.

2. Quy định quản lý sử dụng kinh phí 24 đồng:

a) Trạm y tế xã, tiểu khu:

Trạm y tế xã, tiểu khu có trách nhiệm quản lý sức khỏe và khám bệnh, chữa bệnh thông thường cho các đối tượng nói trên. Trạm y tế xã, tiểu khu được lập 1 tủ thuốc riêng do bệnh viện huyện, khu phố hoặc phòng y tế (nơi không có bệnh viện) cấp kinh phí theo tiêu chuẩn 6 đồng bình quân một người một năm (trong định mức y dược phí 24 đồng). Thuốc cấp phát tại chỗ không được ghi đơn cho bệnh nhân; trạm

y tế xã, tiểu khu không quản lý các đối tượng thuộc diện khám bệnh, chữa bệnh theo tiêu chuẩn bệnh viện Việt - Xô (trừ những xã ở quá xa bệnh viện huyện).

b) Các phòng khám chữa bệnh viện huyện, thị xã, khu phố, khu vực:

1. Các phòng khám bệnh viện huyện, thị xã, khu phố, khu vực có trách nhiệm quản lý, sử dụng số tiền 18 đồng bình quân một người một năm (trong định mức y dược phí 24 đồng). Khoản kinh phí này dùng để chữa bệnh cho các đối tượng nói trên khi mắc các bệnh cấp tính mà chưa đến mức phải vào nằm bệnh viện, mắc bệnh phụ khoa, mắc một số bệnh mãn tính không quy định trong Thông tư số 32-TT/LB ngày 24-12-1974 của Liên Bộ Y tế - Tài chính và khi mắc những bệnh xã hội, bệnh mãn tính tuy có quy định trong thông tư Liên Bộ nói trên nhưng chưa được chuẩn đoán rõ ràng về lâm sàng và cận lâm sàng.

Sau khi khám bệnh xong, bệnh nhân được cấp phát thuốc ngay tại chỗ, không bồi dưỡng bằng tiền và không được cấp các loại rượu bổ, các loại cao, sâm, nhung, quế, các sản phẩm sữa ong, mật ong, v.v... đắt tiền.

Trường hợp vượt khả năng chẩn đoán và điều trị tuyến huyện, thị xã, khu phố, khu vực gửi bệnh nhân lên phòng khám bệnh tuyến trên (theo tuyến điều trị đã quy định ở điểm 1 phần A).

2. Các phòng khám bệnh viện huyện, thị xã, khu phố, khu vực còn có trách nhiệm quản lý và sử dụng toàn bộ định mức y dược phí 24 đồng để chi về thóc thông thường, thuốc phụ khoa và thuốc ở phòng khám bệnh đối với đối tượng được hưởng tiêu chuẩn khám bệnh, chữa bệnh ở bệnh viện Việt - Xô hiện về cư trú ở địa phương.

c) Các phòng khám bệnh viện tỉnh, thành phố, trung ương:

Các phòng khám bệnh viện tỉnh, thành phố, trung ương có trách nhiệm khám bệnh, chẩn đoán xác minh về tuyến dưới thực hiện theo phác đồ ban hành trong địa phương.

B. QUY ĐỊNH VIỆC CHỮA BỆNH NGOẠI TRÙ ĐỐI VỚI CÁC BỆNH XÃ HỘI, MÃN TÍNH TẠI PHÒNG KHÁM BỆNH VIỆN: