

BỘ Y TẾ

Số: 02/2017/TT-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 15 tháng 3 năm 2017

THÔNG TƯ

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 TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CỦA NHÀ NƯỚC VÀ HƯỚNG DẪN ÁP DỤNG GIÁ, THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH CHỮA BỆNH TRONG MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Luật giá số 12/2012/QH13 ngày 20 tháng 6 năm 2012;

Căn cứ Luật tổ chức chính quyền địa phương số 77/2015/QH13 ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 10 năm 2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập;

Căn cứ Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 02 năm 2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Trên cơ sở ý kiến của Bộ Tài chính tại Công văn số 15692/BTC-QLG ngày 03 tháng 11 năm 2016;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư 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 trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp.

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

1. Phạm vi điều chỉnh:

Thông tư này 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 trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp.

2. Đối tượng áp dụng:

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước; người bệnh chưa tham gia bảo hiểm y tế; người bệnh có thể bảo hiểm y tế nhưng đi khám bệnh, chữa bệnh hoặc sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế; các cơ quan, tổ chức, cá nhân khác có liên quan.

3. Người bệnh có thể bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế thì thực hiện theo mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.

4. Thông tư này không áp dụng đối với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau đây:

- a) Đơn vị góp vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết theo quy định tại Điều 6 Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 12 tháng 10 năm 2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và thực hiện giá dịch vụ theo nguyên tắc bảo đảm đủ bù đắp chi phí và có tích lũy;
- b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động theo mô hình doanh nghiệp do đơn vị sự nghiệp công vay vốn để đầu tư, hợp tác đầu tư theo Nghị quyết số 93/NQ-CP ngày 15 tháng 12 năm 2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế;
- c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tư theo hình thức đối tác công tư theo Nghị định số 15/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 02 năm 2015 của Chính phủ về đầu tư theo hình thức đối tác công tư.

Điều 2. Mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

1. Mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

- a) Mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, kiểm tra sức khỏe quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này;
- b) Mức tối đa khung giá dịch vụ ngày giường điều trị quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này;
- c) Mức tối đa khung giá dịch vụ kỹ thuật, xét nghiệm quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Mức tối đa khung giá quy định tại Thông tư này gồm các chi phí sau:

a) Chi phí trực tiếp:

- Chi phí về: thuốc, dịch truyền, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Riêng đối với một số loại thuốc, dịch truyền, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế chưa được tính vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục II, Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này và máu, chế phẩm máu: thanh toán theo số lượng thực tế sử dụng cho người bệnh và giá mua theo quy định của pháp luật;
- Chi phí về điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường;
- Chi phí duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ.

b) Chi phí tiền lương, gồm:

- Tiền lương ngạch bậc, chức vụ, các khoản phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ do Nhà nước quy định đối với đơn vị sự nghiệp công lập; trừ các khoản chi theo chế độ quy định tại Khoản 3 Điều này;
- Phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật (sau đây gọi tắt là phụ cấp đặc thù) theo quy định tại Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28 tháng 12 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc quy định một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập và chế độ phụ cấp chống dịch.

3. Chi phí tiền lương trong mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 1 Điều này không bao gồm các khoản chi theo chế độ do ngân sách nhà nước bảo đảm quy định tại các văn bản sau đây:

- a) Nghị định số 64/2009/NĐ-CP ngày 30 tháng 7 năm 2009 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;
- b) Nghị định số 116/2010/NĐ-CP ngày 24 tháng 12 năm 2010 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, công chức, viên chức và người hưởng lương thuộc lực lượng vũ trang công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;
- c) Quyết định số 46/2009/QĐ-TTg ngày 31 tháng 3 năm 2009 của Thủ tướng Chính phủ quy định chế độ phụ cấp đặc thù đối với cán bộ, viên chức công tác tại Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện C Đà Nẵng thuộc Bộ Y tế, các Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương 1, 2, 2B, 3 và 5, Khoa A11 Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Khoa A11 Viện Y học cổ truyền Quân đội (sau đây gọi tắt là Quyết định số 46/2009/QĐ-TTg) và Quyết định số 20/2015/QĐ-TTg ngày 18 tháng 6 năm 2015 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 46/2009/QĐ-TTg;
- d) Điểm a khoản 8 Điều 6 Nghị định số [204/2004/NĐ-CP](#) ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang và Nghị định số 76/2009/NĐ-CP ngày 15 tháng 9 năm 2009 của Chính phủ về sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số [204/2004/NĐ-CP](#) ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang.

Điều 3. Nguyên tắc và thẩm quyền quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

1. Cơ quan có thẩm quyền quy định tại khoản 2, khoản 3 Điều này quyết định mức giá cụ thể của các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi quản lý không được vượt quá mức tối đa khung giá của các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Thông tư này.
2. Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định mức giá cụ thể đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc địa phương quản lý

và quyết định mức giá cụ thể hoặc thực hiện áp giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với một số trường hợp theo nguyên tắc sau:

a) Các viện có giường bệnh, trung tâm y tế tuyến tỉnh có chức năng khám bệnh, chữa bệnh; trung tâm y tế huyện thực hiện cả hai chức năng phòng bệnh và khám bệnh, chữa bệnh đã được xếp hạng: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng tương đương;

b) Các cơ sở khám, chữa bệnh chưa được phân hạng: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng IV;

c) Phòng khám bác sĩ gia đình, y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức, trường học: áp dụng mức giá của trạm y tế xã, phường, thị trấn.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định mức giá cụ thể đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế và các bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện hạng I thuộc các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ. Đối với các cơ sở y tế do các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ còn lại thực hiện việc áp giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh như sau:

a) Đối với trạm y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức, trạm y tế quân dân y, phòng khám quân dân y: Áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định đối với trạm y tế xã, phường, thị trấn của địa phương.

b) Đối với bệnh xá quân dân y: Áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với phòng khám đa khoa khu vực của địa phương.

c) Đối với các bệnh viện hạng II, III, IV (bao gồm cả bệnh viện quân dân y): Áp dụng giá dịch vụ đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng hạng của địa phương.

d) Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh còn lại khác: Áp dụng giá dịch vụ đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hạng IV của địa phương.

4. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chưa có trong quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của địa phương thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện xây dựng phương án giá và báo cáo Bộ Y tế xem xét, quyết định.