

PHẦN VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT**BỘ Y TẾ - BỘ NỘI VỤ -
BỘ TÀI CHÍNH - BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI****BỘ Y TẾ - BỘ NỘI VỤ -
BỘ TÀI CHÍNH - BỘ LAO
ĐỘNG - THƯƠNG BINH
VÀ XÃ HỘI****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc***Hà Nội, ngày 26 tháng 02 năm 2014*Số: 10/2014/TTLT-BYT-
BNV-BTC-BLĐTBXH**THÔNG TƯ LIÊN TỊCH****Hướng dẫn thực hiện một số điều của 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***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;**Căn cứ Nghị định số 61/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Nội vụ;**Căn cứ Nghị định số 215/2013/NĐ-CP ngày 23 tháng 12 năm 2013 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Tài chính;**Căn cứ Nghị định số 106/2012/NĐ-CP ngày 20 tháng 12 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;**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 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;**Sau khi có ý kiến thỏa thuận của Bộ Quốc phòng tại công văn số 1795/BQP-CT ngày 22 tháng 6 năm 2012 và Công văn số 2841/BQP-TC ngày 22 tháng 4 năm 2013;**Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ, Bộ trưởng Bộ Tài chính và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành Thông tư liên tịch hướng dẫn thực*

hiện một số điều của 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.

Điều 1. Định mức nhân lực trong phiên trực

Định mức nhân lực trong phiên trực quy định tại Khoản 2 Điều 2 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 (sau đây gọi tắt là Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg) được hướng dẫn như sau:

1. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là bệnh viện (kể cả bệnh viện quân dân y), trung tâm y tế quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh đang thực hiện cả hai chức năng khám bệnh, chữa bệnh và y tế dự phòng (sau đây gọi tắt là trung tâm y tế huyện): áp dụng định mức nhân lực trong phiên trực quy định tại Điểm a Khoản 2 Điều 2 của Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg.

2. Đối với phòng khám đa khoa khu vực, nhà hộ sinh:

a) Trường hợp phòng khám đa khoa khu vực hoặc nhà hộ sinh trực thuộc Sở Y tế: áp dụng định mức nhân lực trong phiên trực quy định tại Khoản 5 Điều này;

b) Trường hợp phòng khám đa khoa khu vực, nhà hộ sinh thuộc bệnh viện hoặc trung tâm y tế huyện: định mức nhân lực trong phiên trực được tính chung cho cả số giường bệnh của bệnh viện hoặc trung tâm y tế huyện và số giường bệnh của các phòng khám đa khoa khu vực, nhà hộ sinh trực thuộc.

Giám đốc bệnh viện hoặc Giám đốc trung tâm y tế huyện quyết định số nhân lực trong phiên trực của từng phòng khám đa khoa khu vực, nhà hộ sinh thuộc thẩm quyền quản lý trên nguyên tắc bảo đảm nhân lực cho hoạt động chuyên môn và phù hợp với nguồn tài chính của đơn vị.

3. Đối với cơ sở chữa bệnh được thành lập theo quy định của pháp luật về xử lý vi phạm hành chính và cơ sở điều dưỡng thương binh, bệnh binh, người khuyết tật:

a) Cơ sở hạng I: tối đa không quá 24 người/phiên trực;

b) Cơ sở hạng II: tối đa không quá 16 người/phiên trực;

c) Cơ sở hạng III: tối đa không quá 10 người/phiên trực.

4. Đối với trạm y tế xã, phường, thị trấn, trạm y tế quân dân y (sau đây gọi tắt là trạm y tế xã): áp dụng định mức nhân lực trong phiên trực quy định tại Điểm b Khoản 2 Điều 2 của Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg.

Sở Y tế căn cứ vào các tiêu chí về: năng lực chuyên môn, số lượt khám bệnh, chữa bệnh bình quân/ngày của từng trạm y tế xã; khoảng cách từ trạm y tế xã đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên; điều kiện địa lý, tự nhiên và khả năng ngân sách địa phương để quy định cụ thể số lượng nhân lực trong phiên trực đối với từng trạm y tế xã do địa phương quản lý.

Trường hợp trong phiên trực có người bệnh phải cấp cứu, cần phải có cán bộ y tế đi cùng để chuyển người bệnh lên tuyến trên hoặc trường hợp có sự cố xảy ra dẫn đến số người trực theo định mức không bảo đảm được yêu cầu chuyên môn, Trưởng trạm y tế xã được quyết định cử người làm thêm giờ, thực hiện trả tiền lương làm đêm và làm thêm giờ theo quy định của pháp luật.

5. Đối với các bệnh xá, phòng khám quân dân y áp dụng định mức nhân lực trong phiên trực như sau:

- a) Quy mô dưới 10 giường bệnh: 02 người/phiên trực;
- b) Quy mô từ 10 giường bệnh đến dưới 20 giường bệnh: 03 người/phiên trực;
- c) Quy mô từ 20 giường bệnh trở lên: 05 người/phiên trực.

6. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thuộc một trong các trường hợp quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4 và 5 Điều này: áp dụng định mức nhân lực trong phiên trực đối với bệnh viện hạng IV và bệnh viện chưa được xếp hạng quy định tại Điểm a Khoản 2 Điều 2 của Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg.

Điều 2. Mức phụ cấp đối với cơ sở chữa bệnh được thành lập theo quy định của pháp luật về xử lý vi phạm hành chính và cơ sở điều dưỡng thương binh, bệnh binh, người khuyết tật

1. Mức phụ cấp thường trực ngày thường, gồm các mức sau:

a) Mức phụ cấp thường trực tại các khu vực thông thường:

- 90.000 đồng/người/phiên trực đối với cơ sở được xếp hạng I;
- 65.000đồng/người/phiên trực đối với cơ sở được xếp hạng II và hạng III.

b) Mức phụ cấp thường trực tại khu vực điều trị cắt cơn, giải độc và phục hồi sức khỏe hoặc khu vực cách ly bệnh truyền nhiễm bằng 1,5 lần mức phụ cấp quy định tại Điểm a Khoản này.

2. Mức phụ cấp thường trực vào ngày nghỉ tiêu chuẩn hàng tuần, ngày lễ, ngày tết và mức hỗ trợ tiền ăn trong phiên trực 24/24 giờ: thực hiện theo quy định tại Khoản 3 Điều 3 Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg.

Điều 3. Chế độ phụ cấp chống dịch đối với người trực tiếp tham gia khám, chẩn đoán, điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh truyền nhiễm

1. Người trực tiếp tham gia khám, chẩn đoán, điều trị người mắc bệnh dịch tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh truyền nhiễm được hưởng phụ cấp chống dịch theo mức quy định tại Khoản 1 Điều 3 Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg.

2. Danh mục các bệnh truyền nhiễm nhóm B mà người trực tiếp tham gia khám, chẩn đoán, điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh truyền nhiễm được hưởng chế độ phụ cấp chống dịch tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

Căn cứ vào tình hình thực tế, mức độ nguy hiểm, phức tạp của dịch bệnh, Bộ trưởng Bộ Y tế xem xét, quyết định cụ thể danh mục các bệnh truyền nhiễm thuộc

nhóm B ngoài danh mục quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này và danh mục các bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm C theo quy định tại Điều 3 của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm mà người trực tiếp tham gia khám, chẩn đoán, điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh truyền nhiễm được hưởng chế độ phụ cấp chống dịch theo quy định tại Thông tư này.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh truyền nhiễm gồm: bệnh viện chuyên khoa bệnh truyền nhiễm; khoa truyền nhiễm thuộc bệnh viện đa khoa quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh trở lên và các cơ sở y tế khác có nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh truyền nhiễm được Ban Chỉ đạo chống dịch các cấp quyết định huy động trong trường hợp có dịch.

4. Thời gian hưởng phụ cấp chống dịch là số ngày thực tế tham gia khám, chẩn đoán, điều trị người mắc bệnh truyền nhiễm quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh truyền nhiễm, trong thời gian kể từ ngày cơ quan có thẩm quyền công bố dịch đến khi công bố hết dịch.

Điều 4. Kết cấu chi phí chi trả phụ cấp đặc thù vào giá dịch vụ y tế

1. Chi phí chi trả phụ cấp thường trực (trừ phụ cấp thường trực của trạm y tế xã) được tính vào chi phí ngày giường bệnh, mức chi phí được cộng vào mức giá ngày giường bệnh theo từng loại bệnh viện như sau:

- a) Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I: tối đa 20.000 đồng;
- b) Bệnh viện hạng II: tối đa 15.000 đồng;
- c) Bệnh viện hạng III: tối đa 11.000 đồng;
- d) Bệnh viện hạng IV và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được xếp hạng (trừ trạm y tế xã): tối đa 10.000 đồng;

Ví dụ 1: Bệnh viện A là bệnh viện hạng I, mức giá ngày giường bệnh đã được cấp có thẩm quyền quyết định cho bệnh viện khi chưa kết cấu chi phí chi trả phụ cấp thường trực là 55.000 đồng. Nếu cấp có thẩm quyền quyết định mức chi phí chi trả phụ cấp thường trực cho các loại giường của bệnh viện hạng I được cộng vào mức giá là 18.000 đồng thì bệnh viện được thu của người bệnh hoặc thanh toán với cơ quan Bảo hiểm xã hội với mức giá ngày giường bệnh nội khoa là 55.000 đồng + 18.000 đồng = 73.000 đồng.

2. Chi phí chi trả phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật được tính vào chi phí của từng phẫu thuật, thủ thuật, mức chi phí được cộng vào mức giá của từng loại phẫu thuật, thủ thuật như sau:

- a) Phẫu thuật loại đặc biệt: tối đa 1.520.000 đồng/ca;
- b) Phẫu thuật loại I: tối đa 660.000 đồng/ca;
- c) Phẫu thuật loại II: tối đa 340.000 đồng/ca;
- d) Phẫu thuật loại III: tối đa 190.000 đồng/ca;

đ) Thủ thuật loại Đặc biệt: tối đa 300.000 đồng/ca;

e) Thủ thuật loại I: tối đa 144.000 đồng/ca;

g) Thủ thuật loại II: tối đa 63.000 đồng/ca;

h) Thủ thuật loại III: tối đa 28.500 đồng/ca;

Ví dụ 2: Phẫu thuật A, theo quy định của Bộ Y tế được phân loại I. Mức giá của phẫu thuật này được cấp có thẩm quyền quyết định cho đơn vị, địa phương khi chưa kết cấu chi phí chi trả phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật vào giá là 3.500.000 đồng.

Nếu cấp có thẩm quyền quyết định mức chi phí chi trả phụ cấp phẫu thuật được cộng vào mức giá của phẫu thuật loại I là 600.000 đồng thì bệnh viện được thu của người bệnh hoặc thanh toán với cơ quan Bảo hiểm xã hội với mức giá là 3.500.000 đồng + 600.000 đồng = 4.100.000 đồng.

3. Thẩm quyền quyết định mức chi phí chi trả phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật vào giá dịch vụ y tế:

a) Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế quản lý: do Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định;

b) Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ quản lý: thực hiện theo quy định tại Thông tư số 04/2013/TT-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn việc phê duyệt và áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc các Bộ, ngành khác quản lý;

c) Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc địa phương quản lý: Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, quyết định theo quy định tại Điểm i Khoản 4 Điều 8 Nghị định số 177/2013/NĐ-CP ngày 14 tháng 11 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số Điều của Luật giá.

Điều 5. Nguồn kinh phí thực hiện

1. Kinh phí thực hiện chế độ phụ cấp chống dịch quy định tại Điều 3 Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg, quy định tại Điều 3 Thông tư này và kinh phí thực hiện chế độ phụ cấp thường trực tại trạm y tế xã quy định tại Điều 1 Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg do ngân sách nhà nước bảo đảm, được xây dựng, tổng hợp, phân bổ và giao trong dự toán ngân sách hàng năm cho các đơn vị theo quy định của Luật ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn Luật này.

2. Kinh phí để chi trả chế độ phụ cấp đặc thù đối với các cơ sở quy định tại Khoản 3 Điều 1 Thông tư này do ngân sách nhà nước bảo đảm theo phân cấp quản lý ngân sách hiện hành và nguồn thu hợp pháp khác (nếu có).

3. Kinh phí để chi trả chế độ phụ cấp thường trực, chế độ phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu, dịch vụ của cơ sở thực hiện xã hội hóa do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm từ nguồn thu của các dịch vụ, kỹ thuật này.