

THÔNG TƯ

LIÊN BỘ Y TẾ - TÀI CHÍNH SỐ 8-TTLB NGÀY 14 - 4 - 1986
SỬA ĐỔI ĐỊNH MỨC CHI BÌNH QUÂN GIƯỜNG BỆNH/NĂM
ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN THUỘC CÁC TỈNH, THÀNH PHỐ
VÀ CÁC NGÀNH QUẢN LÝ.

Để phù hợp với hệ thống giá và lương mới, liên Bộ Y tế - Tài chính quy định lại mức chi bình quân giường bệnh/năm đối với các bệnh viện huyện, tỉnh và các thành phố trực thuộc Trung ương do ngành Y tế và các ngành khác quản lý (trước đây quy định tại Thông tư số 21 - TT/LB ngày 22 - 7 - 1985 của liên Bộ như sau:

I. ĐỊNH MỨC CHI THƯỜNG XUYÊN.

1. Định mức chi bình quân giường bệnh/năm (bao gồm 3 nhóm: nhóm I: Chi về bộ máy; nhóm II: Chi về hành chính quản lý; nhóm III: Chi về nghiệp vụ chữa bệnh) áp dụng cho các loại bệnh viện, nhà điều dưỡng theo các mức sau đây: ³

Loại	Định mức chi bình quân giường bệnh	
bệnh viện	Nhóm II + III	Nhóm I
1. Bệnh viện đa khoa tuyến III		
- Bệnh viện huyện, thị xã	4200 - 5300	3800 - 4200
- Bệnh viện quận	5300 - 6500	4200 - 4500
2. Bệnh viện đa khoa tuyến IV		
- Bệnh viện tỉnh	7200 - 8500	5800 - 6500
- Bệnh viện t/p trực thuộc TW	7500 - 9500	6500 - 7000

3. Bệnh viện chuyên khoa tỉnh, thành phố trực thuộc TW	7200 - 8500	5800 - 6500
4. Nhà điều dưỡng	6200 - 7700	2800 - 3300
5. Bệnh viện các ngành	6000 - 7200	5500 - 6300
6. Trạm y tế cơ sở có giường bệnh và nhà hộ sinh	3000 - 3500	2500 - 3000

2. Các khoản chi về lương và phụ cấp lương căn cứ vào định mức lao động theo Quyết định số 253 - UBKH ngày 29 - 5 - 1978 của Chủ nhiệm Ủy ban Kế hoạch Nhà nước và phải kiểm tra và cấp phát chặt chẽ theo quy định Thông tư số 19 - TTLB ngày 10 - 10 - 1964 của liên Bộ Tài Chính - Ngân hàng. Các khoản chi về lương và phụ cấp lương tuy tính chung vào kinh phí nhưng là một khoản độc lập, khi thay đổi thì được xem xét cấp thêm để không ảnh hưởng đến kinh phí của nhóm II và nhóm III.

3. Định mức chi thường xuyên được cấp phát theo giường bệnh thực sự sử dụng (tổng số ngày điều trị/340 ngày). Nếu bệnh viện thực hiện vượt mức kế hoạch giường bệnh được giao thì được cấp bổ sung từ 40 đến 50% định mức chi thường xuyên theo tỷ lệ tăng lên tương ứng, nhưng không vượt quá 10% số giường bệnh kế hoạch của bệnh viện.

4. Hàng năm, định mức bình quân giường bệnh được liên bộ xem xét lại cho phù hợp với tình hình giá cả.

II. CÁC KHOẢN CHI NGOÀI ĐỊNH MỨC.

1. Chi về điều trị ngoại trú đối với công nhân viên chức Nhà nước (kể cả hưu trí, mất sức được hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng) bị mắc bệnh mãn tính, bệnh xã hội, bệnh nghề nghiệp, bệnh dịch.

2. Chi về cấp phát thuốc cho đối tượng thuộc diện chính sách.

Liên Bộ sẽ có hướng dẫn về mức chi và danh mục bệnh tật được cấp phát thuốc ngoại trú nói ở phần II điểm 1 và mức chi, biện pháp cấp phát thuốc cho các đối tượng chính sách nói ở phần II điểm 2 nói trên.