

THÔNG TƯ

LIÊN BỘ Y TẾ - TÀI CHÍNH SỐ 22-TT/LB NGÀY 22-7-1985 QUY ĐỊNH LẠI ĐỊNH MỨC CHI BÌNH QUÂN GIƯỜNG
BỆNH/NĂM ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG.

Căn cứ vào kết quả khảo sát trong thời gian qua về kinh phí chữa bệnh và phục vụ người bệnh, liên bộ Y tế - Tài chính quy định mức chi thường xuyên bình quân cho giường bệnh thực sử dụng trong năm (340 ngày) áp dụng đối với các loại bệnh viện Trung ương như sau:

I. ĐỊNH MỨC CHI THƯỜNG XUYỀN CHO TỪNG LOẠI BỆNH VIỆN

- Những khoản chi trong định mức bao gồm ba nhóm: Chi về bộ máy (nhóm I) chi về hành chính quản lý (nhóm II) và chi về nghiệp vụ (nhóm III) áp dụng với từng loại bệnh viện ghi trong bản tổng hợp kèm theo.
- Tỷ lệ chi ít nhất dành để phục vụ trực tiếp người bệnh (nhóm III) chiếm 40 - 45% định mức chi thường xuyên.
- Các khoản chi thường xuyên trong định mức tính theo tiêu chuẩn định mức hiện vật (thuốc men, phương tiện làm việc, sinh hoạt cần thiết phục vụ công tác chữa bệnh). Riêng về thực phẩm nuôi dưỡng người bệnh tính theo định lượng quy định tại Thông tư số 20-TT/LB ngày 18-8-1981 của liên Bộ Nội thương - Y tế và giá chỉ đạo ổn định quy định tại Công văn số 1465/V6 ngày 30-3-1984 của Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng. Đối với những bệnh viện, Nhà điều dưỡng Trung ương đóng tại các địa phương đang áp dụng chế độ bù giá vào lương, liên

Bộ sẽ căn cứ vào tình hình giá lương thực, thực phẩm của địa phương đó bán cho các bệnh viện, Nhà điều dưỡng Trung ương để xem xét, bổ sung thêm kinh phí.

4. Định mức chi thường xuyên được cấp phát trên cơ sở giường bệnh thực sử dụng (tổng số ngày điều trị/340 ngày). Trường hợp thực hiện vượt mức chỉ tiêu giường bệnh kế hoạch thì được cấp bổ sung định mức chi thường xuyên về các khoản chi của nhóm II và nhóm III theo tỷ lệ tăng lên tương ứng, nhưng không vượt quá tỷ lệ khống chế đã quy định là 10% giường kế hoạch.

5. Đối với công tác bảo dưỡng, sửa chữa nhỏ nhà cửa và trang thiết bị, các Bệnh viện, Nhà điều dưỡng phải có quy chế, kế hoạch bảo quản, sửa chữa hàng năm để xây dựng định mức chi cho phù hợp.

II. CHI THEO DỰ TOÁN NGOÀI ĐỊNH MỨC

1. Chi về tiền thuốc cấp tại phòng khám được cấp bình quân 2 đồng/lần khám bệnh tính theo số lượt người đến khám bệnh tại Bệnh viện.

Đối với bệnh viện cán bộ (Việt Xô, Thống Nhất, C Đà Nẵng, Bệnh viện E, G1) và các bệnh viện có tổ chức phòng khám theo Quyết định số 91-TTg ngày 25-4-1974 của Thủ tướng Chính phủ phục vụ công nhân viên chức Nhà nước (kể cả hưu trí, mất sức) có đăng ký khám chữa bệnh phải thực hiện thu tiền Y Dược phí của cơ quan xí nghiệp nơi công nhân viên chức nhà nước hưởng lương, hoặc trợ cấp hưu trí, mất sức nộp lên để chi. Riêng đối với bệnh viện Việt Xô, Thống Nhất, ngân sách Nhà nước có thể xem xét cấp bù thêm nếu với số Y Dược phí tự thu được không đủ đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh.

2. Khoản chi về trợ cấp tiền ăn cho bệnh nhân thuộc đối tượng chính sách vẫn thi hành theo Quyết định số 252/CT ngày 13-11-1981 của Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng.

3. Các khoản chi về mua sắm tài sản có giá trị lớn, chi về sửa chữa lớn, xây dựng nhỏ được cấp kinh phí ngoài định mức. Các khoản viện trợ thuốc men, trang thiết bị và vật tư thông dụng khác của các nước và các tổ chức quốc tế cho các bệnh viện, cần được tính toán huy động sử dụng hàng năm để giảm cấp phát của ngân sách.

III. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH