

**CHÍNH PHỦ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 85/2012/NĐ-CP

Hà Nội, ngày 15 tháng 10 năm 2012

**NGHỊ ĐỊNH**

**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 Luật tổ chức Chính phủ ngày 25 tháng 12 năm 2001;*

*Căn cứ Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân ngày 30 tháng 6 năm 1989;*

*Căn cứ Luật bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008;*

*Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;*

*Căn cứ Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03 tháng 6 năm 2008 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách pháp luật, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân;*

*Xét đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế,*

*Chính phủ ban hành Nghị định 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.*

**Chương I**  
**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi, đối tượng điều chỉnh**

Nghị định này quy định 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.

**Điều 2. Giải thích từ ngữ**

Trong Nghị định này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. “Đơn vị sự nghiệp y tế công lập” là tổ chức do cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập và quản lý theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, con dấu, tài khoản và tổ chức bộ máy kế toán theo quy định của pháp

luật về kế toán để thực hiện nhiệm vụ cung cấp dịch vụ công hoặc phục vụ quản lý nhà nước trong các lĩnh vực chuyên môn y tế như: Y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh; điều dưỡng và phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, pháp y tâm thần; y dược cổ truyền; kiểm nghiệm dược, mỹ phẩm, trang thiết bị y tế; an toàn vệ sinh thực phẩm; dân số - kế hoạch hóa gia đình; sức khỏe sinh sản; truyền thông giáo dục sức khỏe (sau đây gọi tắt là đơn vị sự nghiệp y tế).

2. “Cơ quan quản lý cấp trên” là cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp y tế: Đối với các đơn vị sự nghiệp y tế do trung ương quản lý là các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ; đối với các đơn vị sự nghiệp y tế do địa phương quản lý là Sở Y tế.

3 “Người có thẩm quyền” là Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ đối với các đơn vị sự nghiệp y tế do trung ương quản lý, là Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh đối với các đơn vị sự nghiệp y tế do địa phương quản lý.

### **Điều 3. Phân loại đơn vị sự nghiệp y tế**

1. Đơn vị sự nghiệp y tế được đăng ký và phân loại theo các nhóm sau đây:

a) Nhóm 1: Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự bảo đảm được toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên và kinh phí đầu tư phát triển;

b) Nhóm 2: Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự bảo đảm được toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên;

c) Nhóm 3: Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự bảo đảm một phần kinh phí hoạt động thường xuyên;

d) Nhóm 4: Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp thấp hoặc không có nguồn thu, kinh phí hoạt động thường xuyên theo chức năng, nhiệm vụ được giao do ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ.

2. Việc đăng ký, phân loại các đơn vị sự nghiệp y tế được ổn định trong thời gian 03 năm, sau thời hạn 03 năm sẽ xem xét phân loại lại cho phù hợp. Trường hợp đơn vị có biến động về nguồn thu hoặc nhiệm vụ chi làm thay đổi cơ bản mức tự bảo đảm kinh phí hoạt động thường xuyên thì được xem xét điều chỉnh việc phân loại trước thời hạn.

3. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính, Bộ Nội vụ hướng dẫn việc đăng ký, phân loại và điều chỉnh việc phân loại các đơn vị sự nghiệp y tế quy định tại Điều này.

## **Chương II**

### **QUY ĐỊNH VỀ CƠ CHẾ HOẠT ĐỘNG**

#### **Điều 4. Quy chế tổ chức và hoạt động**

1. Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao, các quy định của Nghị định này và Quy chế tổ chức và hoạt động mẫu do Bộ Y tế ban hành, các đơn vị sự nghiệp y tế xây dựng Quy chế tổ chức và hoạt động của đơn vị, báo cáo cơ quan quản lý cấp trên phê duyệt.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể nội dung mẫu của Quy chế tổ chức và hoạt động theo lĩnh vực chuyên môn y tế.

#### **Điều 5. Xây dựng kế hoạch hoạt động chuyên môn**

1. Hàng năm, căn cứ vào Quy chế tổ chức và hoạt động, vào chức năng, nhiệm vụ và tình hình thực tế, đơn vị xây dựng kế hoạch hoạt động chuyên môn:

a) Đối với đơn vị thuộc nhóm 1, nhóm 2: Đơn vị xây dựng kế hoạch hoạt động, gồm các chỉ tiêu, nhiệm vụ chuyên môn thuộc chức năng, nhiệm vụ được giao và các chỉ tiêu, hoạt động dịch vụ, báo cáo cơ quan quản lý cấp trên để đăng ký, làm cơ sở theo dõi, kiểm tra và giám sát việc thực hiện;

b) Đối với đơn vị thuộc nhóm 3, nhóm 4: Đơn vị xây dựng kế hoạch hoạt động, gồm các chỉ tiêu, nhiệm vụ chuyên môn thuộc chức năng, nhiệm vụ được giao trên cơ sở năng lực phục vụ, ngân sách được giao và nguồn thu sự nghiệp của đơn vị và các chỉ tiêu, hoạt động dịch vụ (nếu có). Cơ quan quản lý cấp trên giao kế hoạch hoạt động phân ngân sách và nguồn thu sự nghiệp, còn các hoạt động dịch vụ do đơn vị tự xây dựng và đăng ký thực hiện.

2. Đơn vị sự nghiệp y tế được chủ động quyết định các biện pháp để tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động chuyên môn quy định tại Khoản 1 Điều này theo các quy định của pháp luật và phải bảo đảm các điều kiện về nhân lực, chuyên môn nghiệp vụ, cơ sở vật chất, trang thiết bị theo quy định để thực hiện và cung cấp các dịch vụ đạt tiêu chuẩn, chất lượng.

3. Đơn vị sự nghiệp y tế chịu sự kiểm tra, giám sát của các cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền về toàn bộ các mặt hoạt động của đơn vị.

4. Bộ Y tế xây dựng và ban hành các hướng dẫn về chuyên môn và quy trình kỹ thuật; quy định về phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; quy định các nhiệm vụ chuyên môn chủ yếu đối với các đơn vị y tế thuộc các lĩnh vực còn lại theo tuyến chuyên môn; quy định các nội dung, chỉ tiêu cơ bản trong kế hoạch hoạt động chuyên môn; xây dựng và ban hành các tiêu chí đánh giá kết quả hoàn thành nhiệm vụ chuyên môn.

## **Điều 6. Quy định về các hoạt động liên doanh, liên kết, dịch vụ**

1. Đơn vị được góp vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết theo quy định của pháp luật để mở rộng cơ sở, phát triển các dịch vụ, kỹ thuật; triển khai các kỹ thuật ngoài danh mục kỹ thuật và nhiệm vụ chuyên môn được giao; tổ chức các hoạt động dịch vụ để đáp ứng nhu cầu của xã hội nhưng phải phù hợp với lĩnh vực chuyên môn, khả năng của đơn vị và đúng với quy định của pháp luật. Việc góp vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết phải được hạch toán theo dõi riêng hoặc thành lập cơ sở hạch toán độc lập.

2. Trường hợp thành lập cơ sở hạch toán độc lập trong khuôn viên hiện có của đơn vị: Đơn vị phải xây dựng Đề án báo cáo cơ quan quản lý cấp trên phê duyệt; cơ sở hạch toán độc lập phải là đơn vị kế toán cấp dưới của đơn vị, do đơn vị trực tiếp quản lý, điều hành, hoạt động theo nguyên tắc tự bảo đảm toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên và kinh phí đầu tư và được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính theo quy định hiện hành.

## **Điều 7. Tổ chức bộ máy; kế hoạch tuyển dụng và quản lý, sử dụng công chức, viên chức**

### **1. Tổ chức bộ máy**

a) Trên cơ sở Quy chế tổ chức và hoạt động đã được phê duyệt, đơn vị được quyết định thành lập hoặc tổ chức lại các khoa, phòng và tổ chức khác trực thuộc để thực hiện kế hoạch hoạt động chuyên môn đã đăng ký hoặc được cơ quan quản lý cấp trên giao;

b) Các đơn vị thuộc nhóm I phải thành lập Hội đồng quản lý để quyết định những vấn đề quan trọng trong quá trình hoạt động của đơn vị. Hội đồng quản lý có 09 thành viên, gồm: 01 Chủ tịch, 01 Phó Chủ tịch và 07 ủy viên. Chủ tịch Hội đồng là người đứng đầu đơn vị, Phó Chủ tịch Hội đồng là Bí thư Đảng bộ đơn vị (trường hợp người đứng đầu đơn vị kiêm Bí thư đảng bộ thì Phó Bí thư Đảng bộ tham gia); Ủy viên Hội đồng gồm: 01 đại diện cơ quan quản lý cấp trên về quản lý chuyên môn y tế; 01 đại diện cơ quan quản lý cấp trên về quản lý tài chính; 02 là cấp phó của người đứng đầu đơn vị (trường hợp đơn vị chỉ có 01 cấp phó, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp tham gia); 01 là Chủ tịch công đoàn của đơn vị; 02 người làm chuyên môn y tế được bầu chọn theo phương thức bỏ phiếu kín bởi toàn thể cán bộ, viên chức chuyên môn y tế có trình độ đào tạo từ đại học trở lên của đơn vị. Chức năng, nhiệm vụ và quy chế hoạt động của Hội đồng quản lý do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định. Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ quyết định thành lập Hội đồng quản lý của đơn vị thuộc trung ương; Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định thành lập Hội đồng quản lý của đơn vị thuộc địa phương.

## 2. Kế hoạch tuyển dụng viên chức

a) Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Nội vụ hướng dẫn cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp và số lượng viên chức làm việc tương ứng theo các lĩnh vực chuyên môn y tế;

b) Căn cứ vào các văn bản hướng dẫn về cơ cấu, số lượng viên chức do cơ quan có thẩm quyền ban hành; căn cứ chức năng, nhiệm vụ, kế hoạch hoạt động chuyên môn, nhu cầu công việc, vị trí việc làm, quỹ tiền lương của đơn vị, hằng năm đơn vị xây dựng kế hoạch tuyển dụng viên chức, trong đó nêu rõ yêu cầu về số lượng, chất lượng, cơ cấu viên chức cần thiết của từng tổ chức trực thuộc;

c) Đối với đơn vị thuộc nhóm 1, nhóm 2: Kế hoạch tuyển dụng viên chức của đơn vị do người đứng đầu đơn vị quyết định theo thẩm quyền để bảo đảm thực hiện được kế hoạch hoạt động chuyên môn nhưng phải báo cáo cơ quan quản lý cấp trên để tổng hợp, theo dõi, kiểm tra, giám sát;

d) Đối với đơn vị thuộc nhóm 3, nhóm 4: Kế hoạch tuyển dụng viên chức của đơn vị do cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm, miễn nhiệm người đứng đầu đơn vị phê duyệt;

đ) Người đứng đầu đơn vị được ký hợp đồng thuê, khoán đối với những công việc không cần bố trí lao động thường xuyên và các hoạt động dịch vụ khác; được ký hợp đồng lao động và các hình thức hợp tác khác với chuyên gia, nhà khoa học trong và ngoài nước theo quy định của pháp luật để đáp ứng yêu cầu chuyên môn của đơn vị.

## 3. Tuyển dụng, quản lý và sử dụng công chức, viên chức:

a) Người đứng đầu đơn vị có trách nhiệm rà soát, sắp xếp, bố trí và sử dụng số công chức, viên chức hiện có phù hợp với trình độ chuyên môn và điều kiện thực tế của đơn vị;

b) Đối với đơn vị thuộc nhóm 1, nhóm 2: Người đứng đầu đơn vị tổ chức thực hiện việc tuyển dụng viên chức; quyết định tuyển dụng viên chức theo thi tuyển hoặc xét tuyển và chịu trách nhiệm về quyết định của mình;

c) Đối với đơn vị thuộc nhóm 3, nhóm 4: Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm, miễn nhiệm người đứng đầu đơn vị phân cấp thực hiện việc tuyển dụng cho người đứng đầu đơn vị thực hiện. Người đứng đầu đơn vị có trách nhiệm thực hiện việc tuyển dụng theo quy định của pháp luật và chịu trách nhiệm về quyết định của mình. Trường hợp đặc biệt, đơn vị không đủ điều kiện để thực hiện việc tuyển dụng thì phải báo cáo cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm, miễn nhiệm người đứng đầu đơn vị thực hiện việc tuyển dụng;

d) Thủ trưởng đơn vị có quyền tiếp nhận viên chức ngạch bác sỹ chính và tương đương trở xuống;

đ) Việc tuyển dụng phải thực hiện theo đúng các quy định hiện hành của pháp luật về tuyển dụng công chức, viên chức;

e) Đơn vị phải có trách nhiệm bảo đảm cơ cấu, số lượng viên chức tối thiểu đã được Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân.

4. Việc bổ nhiệm, miễn nhiệm, khen thưởng, kỷ luật công chức, viên chức thực hiện theo các quy định hiện hành của pháp luật.

### **Chương III QUY ĐỊNH VỀ CƠ CHẾ TÀI CHÍNH**

#### **Mục 1 CƠ CHẾ TÀI CHÍNH ĐỐI VỚI CHI ĐÀU TƯ PHÁT TRIỂN**

##### **Điều 8. Xây dựng quy hoạch phát triển và dự án đầu tư**

1. Các đơn vị căn cứ vào: Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt; Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế trong phạm vi tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đã được Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt; Quy chế tổ chức và hoạt động, chức năng, nhiệm vụ được giao để xây dựng quy hoạch phát triển của đơn vị mình trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

2. Căn cứ vào quy hoạch phát triển được duyệt, tình hình thực tế về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của đơn vị, các quy chuẩn, tiêu chuẩn hiện hành, đơn vị lập và trình cấp có thẩm quyền thẩm định, phê duyệt các dự án đầu tư xây dựng mới, cải tạo, nâng cấp theo quy định của pháp luật.

##### **Điều 9. Nguồn vốn chi đầu tư phát triển**

1. Đối với các đơn vị thuộc nhóm 1:

a) Vốn tín dụng đầu tư của Ngân hàng Phát triển Việt Nam theo quy định tại Nghị định tại số 75/2011/NĐ-CP ngày 30 tháng 8 năm 2011 của Chính phủ về tín dụng đầu tư và tín dụng xuất khẩu của Nhà nước. Vốn vay các tổ chức tín dụng khác theo quy định của pháp luật;

b) Vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và phi chính phủ nước ngoài (NGO) theo quyết định của cấp có thẩm quyền (nếu có);

c) Vốn huy động từ các tổ chức, cá nhân theo quy định của pháp luật: Đơn vị chỉ được huy động để đầu tư cho các dự án đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo phương thức trả lãi với lãi suất thỏa thuận tối đa không quá 150% mức lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam công bố tại thời điểm vay;

d) Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp của đơn vị;

đ) Các nguồn vốn khác theo quy định của pháp luật;

e) Trường hợp đơn vị đang được ngân sách nhà nước bố trí vốn để thực hiện các dự án đầu tư theo phê duyệt của cấp có thẩm quyền thì tiếp tục được ngân sách nhà nước bố trí vốn theo kế hoạch để thực hiện dự án. Hoặc khi cần khuyến khích phát triển kỹ thuật, công nghệ mới, Nhà nước có quyền yêu cầu đơn vị tham gia thực hiện và hỗ trợ vốn đầu tư theo dự án được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Tài sản sau khi kết thúc dự án được Nhà nước giao cho đơn vị quản lý, sử dụng theo quy định tại Điều 11 của Nghị định này.

## 2. Đối với các đơn vị thuộc nhóm 2, nhóm 3 và nhóm 4:

a) Nhà nước bảo đảm vốn đầu tư về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị để đơn vị có đủ điều kiện thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn theo chức năng, nhiệm vụ được giao; nguồn vốn đầu tư từ: Vốn đầu tư phát triển từ ngân sách nhà nước; vốn trái phiếu Chính phủ; vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA), viện trợ phi chính phủ nước ngoài (NGO); nguồn xổ số kiến thiết và các nguồn vốn hợp pháp khác của địa phương.

Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn về cơ sở hạ tầng; danh mục, số lượng trang thiết bị y tế phù hợp với quy mô và lĩnh vực chuyên môn y tế;

b) Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp;

c) Các nguồn vốn hợp pháp khác theo quy định của pháp luật;

d) Trường hợp đơn vị đã sử dụng các nguồn vốn quy định tại Điểm a, Điểm b, Điểm c Khoản 2 Điều này nhưng vẫn không đáp ứng được tiến độ của các dự án, công trình: Đơn vị được vay vốn tín dụng đầu tư của Ngân hàng Phát triển Việt Nam để bổ sung nguồn vốn đầu tư nhằm sớm đưa dự án, công trình vào sử dụng; được sử dụng ngân sách chi đầu tư phát triển được giao những năm sau trong phạm vi thời hạn thực hiện dự án theo quy định của pháp luật để trả nợ gốc vay, được kết cấu vào giá dịch vụ để trả nợ phần gốc vay và lãi vay.

Bộ Tài chính chủ trì, phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Y tế hướng dẫn cụ thể loại hình, tiêu chí, thẩm quyền quyết định đơn vị được sử dụng ngân sách chi đầu tư phát triển để trả nợ gốc vay; hướng dẫn việc kết cấu vào giá dịch vụ để trả nợ gốc vay và lãi vay trong các trường hợp này.

3. Trường hợp đơn vị được cơ quan có thẩm quyền cho phép đầu tư xây dựng công trình kết cấu hạ tầng trong khuôn viên hiện có theo các hình thức quy định tại Nghị định số 108/2009/NĐ-CP ngày 27 tháng 11 năm 2009 của Chính phủ và Nghị định số 24/2011/NĐ-CP ngày 05 tháng 4 năm 2011 của Chính phủ sửa đổi một số điều của Nghị định số 108/2009/NĐ-CP ngày 27

tháng 11 năm 2009 về đầu tư theo hình thức Hợp đồng Xây dựng - Kinh doanh - Chuyển giao, Hợp đồng Xây dựng - Chuyển giao - Kinh doanh, Hợp đồng Xây dựng - Chuyển giao thì thực hiện theo các Nghị định này và các văn bản hướng dẫn thực hiện.

Đối với Dự án đầu tư theo hình thức BOT hoặc BTO để hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do đơn vị chịu trách nhiệm tổ chức triển khai công tác khám bệnh, chữa bệnh. Nhà đầu tư và đơn vị thỏa thuận việc hoàn trả vốn để thực hiện Dự án theo quy định của pháp luật trong hợp đồng.

4. Đối với các bệnh viện: Trường hợp được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cho phép thí điểm đầu tư theo hình thức đối tác công - tư thì thực hiện theo các quy định hiện hành.

#### **Điều 10. Nguồn vốn chi đầu tư phát triển đối với các cơ sở thực hiện xã hội hóa của đơn vị sự nghiệp y tế công lập**

1. Đối với cơ sở hạch toán độc lập tự bảo đảm chi phí hoạt động trong khuôn viên hiện có của đơn vị, nguồn vốn đầu tư từ:

a) Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp;

b) Huy động của công chức, viên chức, người lao động trong đơn vị theo phương thức trả lãi suất cố định với lãi suất thỏa thuận tối đa không quá 150% mức lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam công bố tại thời điểm vay;

c) Nguồn vốn tín dụng đầu tư của Ngân hàng Phát triển Việt Nam;

d) Vốn liên doanh, liên kết của các tổ chức, cá nhân và các nguồn vốn hợp pháp khác.

2. Các đơn vị được huy động vốn, vay vốn và sử dụng “năng lực, chất lượng và uy tín” của đơn vị để tham gia đầu tư xây dựng mới các cơ sở y tế ngoài khuôn viên của đơn vị theo hình thức góp vốn, chia lãi theo tỷ lệ vốn góp với các tổ chức, cá nhân theo quy định tại Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30 tháng 5 năm 2008 của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường.

Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính và các Bộ có liên quan hướng dẫn việc xác định giá trị của “năng lực, chất lượng và uy tín” của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập.



3. Thủ trưởng đơn vị phải xây dựng phương án tài chính (huy động vốn; trả gốc vay và lãi vay), phương án hoạt động dịch vụ; chịu trách nhiệm trước pháp luật về hiệu quả của việc vay vốn, huy động vốn và hoạt động dịch vụ theo đúng quy định của pháp luật.

### **Điều 11. Về quản lý, sử dụng tài sản**

1. Các đơn vị sự nghiệp y tế công lập được giao tài sản theo quy định của Luật quản lý, sử dụng tài sản nhà nước và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật.

2. Các tài sản được đầu tư xây dựng, mua sắm bằng tiền có nguồn gốc từ ngân sách nhà nước (từ nguồn thu phí, lệ phí được để lại cho đơn vị sử dụng theo chế độ quy định, từ quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp), từ nguồn vốn vay, vốn huy động và sử dụng kinh phí từ các nguồn thu, các hoạt động dịch vụ để trả nợ vốn vay, vốn huy động được coi là tài sản nhà nước giao cho đơn vị quản lý, sử dụng.

3. Thủ trưởng đơn vị có trách nhiệm quản lý, sử dụng, tổ chức và bảo đảm kinh phí để bảo dưỡng, sửa chữa tài sản để nâng cao hiệu quả sử dụng, nâng cao chất lượng dịch vụ.

## **Mục 2**

### **CƠ CHẾ TÀI CHÍNH ĐỐI VỚI KINH PHÍ CHI HOẠT ĐỘNG THƯỜNG XUYÊN VÀ KHÔNG THƯỜNG XUYÊN**

#### **Điều 12. Nguồn tài chính chi hoạt động thường xuyên**

1. Ngân sách nhà nước đối với các đơn vị thuộc nhóm 3, nhóm 4 theo quy định tại Điều 13 của Nghị định này.

2. Nguồn thu sự nghiệp từ việc cung cấp các dịch vụ y tế; trong đó nguồn thu của các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy định tại Điều 18 và Điều 19 của Nghị định này.

3. Nguồn thu từ việc cung ứng hàng hóa, dịch vụ theo cơ chế đặt hàng, giao nhiệm vụ cung cấp dịch vụ sự nghiệp công.

4. Từ phần được để lại từ số thu phí, lệ phí thuộc ngân sách nhà nước theo quy định của pháp luật.

5. Trích nộp của các cơ sở hạch toán độc lập trực thuộc đơn vị theo quy chế chi tiêu nội bộ; thu nhập được chia của các cơ sở nêu tại Khoản 2 Điều 10 (nếu có) sau khi hoàn thành nghĩa vụ với ngân sách nhà nước.

6. Thu từ các hoạt động khác theo quy định của pháp luật (nếu có).

### **Điều 13. Ngân sách nhà nước bảo đảm chi hoạt động thường xuyên**

1. Đối với các đơn vị làm nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh (trừ các cơ sở làm nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh phong, tâm thần) thuộc nhóm 3, nhóm 4:

a) Năm 2013: Ngân sách nhà nước tiếp tục bảo đảm như năm 2012 và kinh phí để chi trả chế độ phụ cấp đặc thù chưa được tính vào giá dịch vụ y tế, kinh phí để thực hiện các chế độ, chính sách mới do Nhà nước quy định theo nguyên tắc bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của ngân sách nhà nước quy định tại Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03 tháng 6 năm 2008 của Quốc hội;

b) Giai đoạn 2014 - 2015: Ngân sách nhà nước bảo đảm:

- Chi phí duy tu, sửa chữa thường xuyên tài sản cố định chưa được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

- Chi phí về tiền lương, các loại phụ cấp, các khoản đóng góp theo quy định hiện hành (sau đây gọi chung là Quỹ tiền lương cơ bản): Ngân sách đảm bảo 100% Quỹ tiền lương cơ bản cho các bệnh viện tuyến quận, huyện, 70% Quỹ tiền lương cơ bản cho các bệnh viện tuyến tỉnh ở khu vực miền núi, Tây Nguyên và các bệnh viện quận thuộc Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, 50% Quỹ tiền lương cơ bản cho các bệnh viện thuộc Trung ương và các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương còn lại;

c) Giai đoạn 2016 - 2017: Ngân sách nhà nước bảo đảm 50% Quỹ tiền lương cơ bản cho các bệnh viện tuyến quận, huyện; các bệnh viện còn lại được kết cấu 100% Quỹ tiền lương cơ bản và chi phí duy tu, sửa chữa thường xuyên tài sản cố định vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

d) Mức ngân sách hỗ trợ quy định tại Điểm b, Điểm c Khoản này là tính chung cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ, ngành, địa phương. Căn cứ vào tình hình thực tế, Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ quyết định mức bảo đảm cụ thể cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do trung ương quản lý; Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định hoặc trình cấp có thẩm quyền quyết định mức bảo đảm cụ thể cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc địa phương quản lý.

2. Đối với các đơn vị làm nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh và nuôi dưỡng người bệnh phong, tâm thần: Ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên của đơn vị theo cơ chế đặt hàng, giao nhiệm vụ cung cấp dịch vụ sự nghiệp công trên cơ sở số lượng đối tượng và mức chi cho các loại đối tượng đơn vị đã phục vụ.

Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính ban hành mức chi khám bệnh, chữa bệnh và nuôi dưỡng người bệnh phong, tâm thần.

### 3. Đối với đơn vị làm nhiệm vụ y tế dự phòng (kể cả trạm y tế xã).

a) Ngân sách nhà nước bảo đảm hoạt động thường xuyên của đơn vị để thực hiện các nhiệm vụ Nhà nước giao, gồm:

- Chi cho con người: Được xác định trên cơ sở số lượng vị trí việc làm được cấp có thẩm quyền giao và tiền lương cơ bản, các loại phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ, chính sách quy định hiện hành đối với đơn vị sự nghiệp công lập; được điều chỉnh trong trường hợp Nhà nước điều chỉnh chính sách tiền lương, phụ cấp hoặc điều chỉnh số lượng vị trí việc làm của đơn vị.

- Các chi phí để vận hành và bảo đảm hoạt động thường xuyên của đơn vị theo mục lục ngân sách nhà nước hiện hành như: Chi thanh toán dịch vụ công cộng, vật tư văn phòng, thông tin, tuyên truyền, liên lạc, chi hội nghị, công tác phí, chi phí thuê mướn, sửa chữa tài sản phục vụ công tác chuyên môn và duy tu, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng, chi phí nghiệp vụ chuyên môn để kiểm tra, giám sát thường xuyên tình hình bệnh dịch, ... và các khoản chi hợp lý khác. Khoản kinh phí này được tính và giao cho đơn vị trên cơ sở số lượng vị trí việc làm được cấp có thẩm quyền giao hoặc trên cơ sở dân số trên địa bàn có tính đến mô hình dịch bệnh, điều kiện tự nhiên của địa bàn đơn vị phụ trách và định mức chi bình quân đối với từng loại hình đơn vị.

- Chi phòng, chống dịch: Khoản kinh phí này được tính và giao cho đơn vị để thực hiện công tác phòng, chống dịch.

Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ ban hành định mức phân bổ ngân sách nhà nước cho các đơn vị trực thuộc.

Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định hoặc trình cấp có thẩm quyền quyết định định mức phân bổ ngân sách theo đầu dân hoặc theo số vị trí việc làm và các hoạt động chuyên môn đặc thù, làm căn cứ phân bổ và giao dự toán hàng năm cho các đơn vị;

b) Trường hợp đơn vị có tổ chức thu phí, lệ phí: Chi phí bảo đảm hoạt động thường xuyên của bộ phận làm nhiệm vụ thu phí, lệ phí thực hiện theo quy định hiện hành của pháp lệnh phí, lệ phí.

4. Đối với các đơn vị sự nghiệp y tế chuyên ngành đặc thù như: Trung tâm an toàn vệ sinh thực phẩm, trung tâm dân số - kế hoạch hóa gia đình tuyến huyện, trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản; trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe; các đơn vị làm nhiệm vụ giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần, giám định y khoa; các đơn vị làm nhiệm vụ kiểm nghiệm, kiểm dịch y tế quốc tế; trung tâm phòng, chống bệnh xã hội, các trung tâm

khác thuộc hệ thống y tế: Ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ chi hoạt động thường xuyên đối với các nhiệm vụ do Nhà nước giao theo cơ chế đặt hàng, giao nhiệm vụ cung cấp dịch vụ sự nghiệp công.

5. Đối với đơn vị đang được xếp loại là đơn vị tự bảo đảm một phần chi phí hoạt động thường xuyên theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ về việc quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập, được cơ quan có thẩm quyền quyết định chuyển đổi sang thực hiện theo nhóm 1 hoặc nhóm 2 thì được xem xét, hỗ trợ một lần kinh phí vào năm đầu thực hiện chuyển đổi với mức tối đa bằng mức kinh phí chi thường xuyên giao tự chủ cho đơn vị năm trước liền kề năm chuyển đổi.

#### **Điều 14. Quyền tự chủ về các khoản thu, mức thu**

1. Đối với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cung cấp cho người bệnh, kể cả người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế: Thực hiện theo quy định tại Điều 19 của Nghị định này.

2. Đối với các khoản thu phí, lệ phí: Thực hiện thu đúng, thu đủ theo mức thu và đối tượng thu do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định.

3. Đối với những hàng hóa, dịch vụ được cơ quan có thẩm quyền đặt hàng thì mức thu theo giá do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định; trường hợp chưa được cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định giá, thì mức thu được xác định trên cơ sở dự toán chi phí được cơ quan tài chính cùng cấp thẩm định chấp thuận.

4. Đối với những hoạt động dịch vụ ngoài chức năng, nhiệm vụ được giao, theo hợp đồng thỏa thuận với các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước, hoạt động liên doanh, liên kết quy định tại Điều 6 của Nghị định này, hoạt động của các đơn vị quy định tại Điều 10 của Nghị định này (trừ các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy định tại Điều 19 Nghị định này): Đơn vị được quyết định các khoản thu, mức thu theo nguyên tắc bảo đảm đủ bù đắp chi phí và có tích lũy. Đơn vị phải mở sổ kế toán theo dõi, hạch toán riêng doanh thu, chi phí và thực hiện đầy đủ nghĩa vụ đối với ngân sách nhà nước theo quy định.

#### **Điều 15. Quyền tự chủ về sử dụng nguồn tài chính chi hoạt động thường xuyên**

1. Các đơn vị được chủ động nguồn tài chính chi hoạt động thường xuyên quy định tại Điều 12 của Nghị định này để chi hoạt động thường xuyên theo chức năng, nhiệm vụ của đơn vị; chi phục vụ cho việc thu phí, lệ phí; chi thực hiện các hoạt động dịch vụ (kể cả chi thực hiện nghĩa vụ với ngân sách nhà nước, chi trả vốn vay, trả lãi tiền vay) theo quy định sau:

a) Số thu khấu hao tài sản cố định được hạch toán vào Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp để duy tu, bảo dưỡng tài sản cố định, đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng, mua sắm trang thiết bị phục vụ hoạt động chuyên môn. Số thu khấu hao của các tài sản hình thành từ nguồn vốn vay, vốn huy động được sử dụng để chi trả gốc tiền vay, lãi vay theo các hợp đồng vay vốn, huy động vốn;

b) Đối với các nội dung chi quản lý, chi hoạt động chuyên môn đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định mức chi: Đơn vị được quyết định một số mức chi cao hơn hoặc thấp hơn mức chi quy định trong quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị, nhưng phải phù hợp với khả năng tài chính của đơn vị. Riêng đối với tiêu chuẩn, định mức sử dụng xe ô tô, nhà làm việc, trang bị điện thoại công vụ tại nhà riêng, công tác phí nước ngoài, tiếp khách nước ngoài: Đơn vị không được quyết định mức chi cao hơn mức quy định của nhà nước;

c) Đối với các nội dung chi quản lý, chi hoạt động chuyên môn chưa được cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định mức chi: Đơn vị căn cứ vào tình hình thực tế, vào quy trình chuyên môn kỹ thuật để xây dựng và ban hành định mức kinh tế kỹ thuật và định mức chi cho phù hợp theo nguyên tắc ban hành theo quy chế chi tiêu nội bộ và phải chịu trách nhiệm về quyết định của mình;

d) Căn cứ vào khả năng tài chính và tình hình thực tế, Thủ trưởng đơn vị được quyết định sử dụng một phần nguồn kinh phí chi thường xuyên hàng năm và một phần từ Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp để đào tạo nâng cao trình độ tay nghề của đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức, chi mua sắm các trang thiết bị, sửa chữa lớn nhà cửa, cơ sở hạ tầng để tăng cường năng lực phục vụ và nâng cao chất lượng dịch vụ;

đ) Căn cứ tính chất công việc, thủ trưởng đơn vị được quyền quyết định phương thức khoán chi phí cho từng bộ phận, đơn vị trực thuộc nhằm sử dụng kinh phí tiết kiệm, hiệu quả.

2. Phân chênh lệch thu lớn hơn chi (nếu có), được sử dụng như sau:

a) Đối với các đơn vị thuộc nhóm 1, nhóm 2:

- Trích tối thiểu 25% để lập Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp;
- Trích lập Quỹ thu nhập tăng thêm và dự phòng ổn định thu nhập;
- Trích lập Quỹ khen thưởng, quỹ phúc lợi;
- Trích lập Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh đối với các đơn vị làm nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh.

b) Đối với các đơn vị thuộc nhóm 3, nhóm 4:

- Trích tối thiểu 25% để lập Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp. Riêng đối với các đơn vị có chênh lệch thu lớn hơn chỉ dưới 01 lần Quỹ tiền lương ngạch bậc, chức vụ trong năm thì trích tối thiểu 15%;

- Trích Quỹ thu nhập tăng thêm để chi trả tiền lương tăng thêm, chi trả cho đối tượng là chuyên gia, thầy thuốc giỏi. Tổng mức thu nhập trong năm của đơn vị thuộc nhóm 3 tối đa không quá 03 lần Quỹ tiền lương theo ngạch bậc, chức vụ do Nhà nước quy định; của đơn vị thuộc nhóm 4 tối đa không quá 02 lần Quỹ tiền lương cấp bậc, chức vụ do Nhà nước quy định;

- Trích Quỹ dự phòng ổn định thu nhập để bảo đảm thu nhập của người lao động trong trường hợp thu nhập bị giảm sút;

- Trích lập Quỹ khen thưởng, Quỹ phúc lợi với mức tối đa cả hai Quỹ không quá 03 tháng lương, tiền công và thu nhập tăng thêm bình quân thực hiện trong năm;

- Trích lập Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh đối với các đơn vị làm nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh.

c) Mức trích lập các Quỹ do Thủ trưởng đơn vị quyết định theo Quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị và các quy định tại Điều này. Sau khi trích lập các Quỹ nêu trên vẫn còn dư thì bổ sung vào Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp.

d) Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng để hỗ trợ trong trường hợp người bệnh có chi phí điều trị lớn, không có khả năng chi trả và chi trả cho các trường hợp rủi ro nghề nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh.

#### **Điều 16. Quy định về kinh phí không thường xuyên**

Tùy theo chức năng, nhiệm vụ, các đơn vị được ngân sách nhà nước chi cho các hoạt động không thường xuyên, gồm:

1. Kinh phí thực hiện các nhiệm vụ khoa học và công nghệ được giao.
2. Kinh phí thực hiện các nhiệm vụ phòng, chống dịch bệnh (đối với các đơn vị không phải là đơn vị y tế dự phòng).
3. Kinh phí triển khai nhiệm vụ chỉ đạo tuyến, thực hiện đề án bệnh viện vệ tinh, thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
4. Kinh phí thực hiện các dự án thuộc các Chương trình mục tiêu quốc gia.
5. Kinh phí thực hiện nhiệm vụ đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, viên chức (nếu có).

6. Kinh phí thực hiện các nhiệm vụ do cơ quan nhà nước có thẩm quyền giao hoặc đặt hàng không thường xuyên (điều tra, quy hoạch, khảo sát,...).

7. Kinh phí thực hiện chính sách tinh giản biên chế theo chế độ do Nhà nước quy định (nếu có).

8. Kinh phí mua sắm trang thiết bị, phương tiện làm việc và các tài sản cố định khác, sửa chữa lớn tài sản cố định phục vụ hoạt động sự nghiệp theo dự án được cấp có thẩm quyền phê duyệt và giao dự toán để đơn vị thực hiện nhưng không gắn với các dự án sử dụng nguồn vốn đầu tư phát triển.

9. Kinh phí thực hiện các dự án vay, viện trợ theo dự án được cấp có thẩm quyền phê duyệt, bao gồm cả vốn đối ứng.

10. Kinh phí thực hiện các nhiệm vụ đột xuất khác được cơ quan có thẩm quyền giao.

#### **Điều 17. Quản lý và sử dụng kinh phí không thường xuyên**

1. Các khoản kinh phí không thường xuyên được phân bổ và giao dự toán cho các đơn vị theo nhiệm vụ được giao hàng năm.

2. Đơn vị có trách nhiệm quản lý, sử dụng, chi tiêu và quyết toán theo quy định của Luật ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thực hiện đối với từng nguồn kinh phí được giao; không được sử dụng để tính chênh lệch thu chi và trích lập các Quỹ.

### **Chương IV**

#### **QUY ĐỊNH VỀ GIÁ DỊCH VỤ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

#### **Điều 18. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh**

Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh là số tiền phải trả cho mỗi dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, thực hiện theo lộ trình sau:

1. Năm 2013: Giá các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được tính trên cơ sở các chi phí trực tiếp sau đây:

a) Tiền thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện dịch vụ (bao gồm cả chi phí bảo quản, hao hụt theo định mức được cơ quan có thẩm quyền quy định);

b) Tiền điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường trực tiếp để thực hiện dịch vụ;

c) Duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện các dịch vụ;

d) Chi phí chi trả phụ cấp thường trực, chi phí chi trả phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật.

2. Giai đoạn 2014 - 2017: Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được tính trên cơ sở các chi phí sau đây:

a) Các khoản chi phí quy định tại Khoản 1 Điều này;

b) Chi phí về tiền lương:

- Năm 2014 - 2015: Chỉ tính 30% Quỹ tiền lương cơ bản đối với các bệnh viện tuyến tỉnh ở khu vực miền núi, Tây Nguyên và các bệnh viện quận thuộc Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, 50% Quỹ tiền lương cơ bản đối với các bệnh viện tuyến Trung ương và của các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương còn lại.

- Năm 2016 - 2017: Được tính 100% Quỹ tiền lương cơ bản đối với các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương và các bệnh viện quận thuộc Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, 50% Quỹ tiền lương cơ bản đối với các bệnh viện tuyến huyện còn lại;

c) Chi phí nhân công thuê ngoài (nếu có). Chi phí đặc thù tối đa không quá 50% chi phí tiền lương của dịch vụ để chi trả thù lao nhằm khuyến khích, thu hút các chuyên gia, thầy thuốc giỏi làm việc tại đơn vị;

d) Khấu hao tài sản cố định là máy móc thiết bị trực tiếp sử dụng để thực hiện dịch vụ theo chế độ áp dụng đối với doanh nghiệp nhà nước; chi phí chi trả lãi tiền vay theo các hợp đồng vay vốn, huy động vốn để đầu tư, mua sắm trang thiết bị để thực hiện dịch vụ (nếu có): Được tính và phân bổ vào chi phí của các dịch vụ sử dụng nguồn vốn này;

đ) Chi phí gián tiếp, các chi phí hợp pháp khác để vận hành, bảo đảm hoạt động bình thường của bệnh viện.

3. Giai đoạn từ năm 2018 trở đi, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được tính đủ các chi phí để thực hiện dịch vụ, gồm:

a) Các chi phí trực tiếp:

- Chi phí về thuốc, hoá chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế (bao gồm cả chi phí bảo quản, hao hụt theo định mức được cơ quan có thẩm quyền quy định);

- Chi phí về điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường;

- Tiền lương, phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ; chi phí thuê nhân công thuê ngoài; chi phí đặc thù tối đa không quá 50% chi phí tiền lương của dịch vụ;



- Chi phí duy tu, bảo dưỡng, sửa chữa tài sản cố định, mua sắm thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện dịch vụ kỹ thuật;

- Khấu hao tài sản cố định theo chế độ áp dụng đối với doanh nghiệp nhà nước; chi phí chi trả lãi tiền vay theo các hợp đồng vay vốn, huy động vốn để đầu tư, mua sắm trang thiết bị để thực hiện dịch vụ (nếu có): Được tính và phân bổ vào chi phí của các dịch vụ sử dụng nguồn vốn này.

b) Chi phí gián tiếp:

- Chi phí của bộ phận gián tiếp, các chi phí hợp pháp khác để vận hành, bảo đảm hoạt động bình thường của bệnh viện;

- Chi phí đào tạo, nghiên cứu khoa học để ứng dụng các kỹ thuật mới.

4. Chi phí về tiền lương được tính theo nguyên tắc sau: Đối với những dịch vụ có đơn giá tiền lương trong đơn giá của dịch vụ được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt thì được tính theo đơn giá tiền lương đã được phê duyệt. Đối với những dịch vụ chưa được quy định đơn giá tiền lương trong đơn giá của dịch vụ thì chi phí về tiền lương được tính trên cơ sở hao phí lao động và mức tiền lương bình quân để thực hiện dịch vụ.

5. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với các đơn vị thuộc nhóm 1, nhóm 2, cơ sở thực hiện xã hội hóa của đơn vị sự nghiệp y tế công lập được tính đầy đủ các yếu tố chi phí quy định tại Khoản 3 Điều này và có tích lũy để đầu tư phát triển. Mức tích lũy tối đa không quá 10% chi phí của dịch vụ và được bổ sung vào Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp của đơn vị.

#### **Điều 19. Thẩm quyền quy định và quyết định giá dịch vụ y tế**

1. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được tính theo từng dịch vụ, kỹ thuật y tế hoặc tính theo trường hợp bệnh.

2. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính quy định khung giá dịch vụ khám, chữa bệnh trong trường hợp thanh toán theo dịch vụ; khung giá của từng loại bệnh, nhóm bệnh trong trường hợp thanh toán theo trường hợp bệnh, gồm:

a) Khung giá tính theo lộ trình quy định tại Điều 18 Nghị định này;

b) Khung giá tính đầy đủ các yếu tố chi phí và có tích lũy quy định tại Khoản 5 Điều 18 Nghị định này.

3. Đối với giá các dịch vụ y tế do Nhà nước giao hoặc đặt hàng thực hiện theo quy định tại Quyết định số 39/2008/QĐ-TTg ngày 14 tháng 3 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Quy chế đấu thầu, đặt hàng, giao nhiệm vụ cung cấp dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước.

4. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được xem xét điều chỉnh trong trường hợp:

a) Cơ quan nhà nước có thẩm quyền thay đổi định mức kinh tế kỹ thuật dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

b) Nhà nước thay đổi về cơ chế, chính sách tiền lương;

c) Khi có biến động giá của các yếu tố đầu vào.

5. Thẩm quyền quy định mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cụ thể đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước thực hiện theo các quy định hiện hành.

6. Mức điều chỉnh giá dịch vụ y tế và thời điểm điều chỉnh giá dịch vụ y tế do cơ quan nhà nước có thẩm quyền về quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh căn cứ vào các quy định tại Điều 18, Điều 19 Nghị định này và tình hình thực tế để quyết định cho phù hợp.

#### **Điều 20. Quy định về đối tượng và phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh**

1. Tất cả cá nhân, tổ chức (kể cả người nước ngoài đang công tác, lao động, học tập, du lịch, quá cảnh trên lãnh thổ Việt Nam) khi sử dụng các dịch vụ y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập đều phải thanh toán chi phí theo mức giá dịch vụ và số lượng dịch vụ đã sử dụng, trong đó:

a) Người có thẻ Bảo hiểm Y tế: Được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo mức quy định của pháp luật về Bảo hiểm Y tế. Phần chênh lệch giữa chi phí khám bệnh, chữa bệnh và mức thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế do người bệnh thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Người không có thẻ Bảo hiểm Y tế: Thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trừ các đối tượng quy định tại Khoản 2 Điều này;

c) Người nước ngoài là công dân của nước có ký kết Điều ước quốc tế về khám, chữa bệnh với Việt Nam thì chi phí khám, chữa bệnh sẽ được áp dụng theo các quy định của Điều ước quốc tế đó.

2. Các đối tượng sau được Nhà nước thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập:

a) Người bị bắt buộc chữa bệnh theo quy định tại Điều 66 của Luật khám bệnh, chữa bệnh;

b) Người bị bệnh phong và người bị một số bệnh theo Quyết định của cấp có thẩm quyền;

c) Người bệnh trong các trường hợp thiên tai, thảm họa lớn theo quyết định của Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ khi điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Trung ương quản lý; của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh khi điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do địa phương quản lý.

3. Phương thức thanh toán:

a) Thanh toán theo giá dịch vụ là thanh toán dựa trên giá của từng dịch vụ, kỹ thuật y tế được quy định cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và tiền thuốc, hoá chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế người bệnh đã sử dụng;

b) Thanh toán theo trường hợp bệnh là thanh toán theo mức chi phí bình quân cho từng loại bệnh hay nhóm bệnh cụ thể đã được chẩn đoán.

Khuyến khích các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện thanh toán theo trường hợp bệnh. Bộ Y tế xây dựng lộ trình để đến năm 2020 phần lớn các loại bệnh hoặc nhóm bệnh được thanh toán theo phương thức này.

### **Điều 21. Quản lý và sử dụng nguồn thu từ các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh**

1. Khoản thu từ các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi khung giá do Bộ Tài chính và Bộ Y tế ban hành theo quy định của Nghị định này được để lại toàn bộ cho đơn vị sử dụng và không phản ánh vào ngân sách nhà nước.

2. Các đơn vị mở tài khoản tại Kho bạc Nhà nước để theo dõi và quản lý chi tiêu, quyết toán khoản thu từ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định hiện hành; được phép mở tài khoản chuyên thu dịch vụ y tế tại ngân hàng thương mại để nhờ ngân hàng thu hộ nhưng định kỳ 5 ngày làm việc phải chuyển về tài khoản của đơn vị ở kho bạc để theo dõi, quản lý chi tiêu và quyết toán.

3. Đối với khoản thu từ hoạt động dịch vụ, của các cơ sở hạch toán độc lập quy định tại Điều 6 của Nghị định này: Đơn vị được phép mở tài khoản tại ngân hàng thương mại để theo dõi và quản lý nhưng khi sử dụng phải chuyển về tài khoản của đơn vị ở Kho bạc Nhà nước để quản lý việc chi tiêu và quyết toán.

4. Các đơn vị phải sử dụng hóa đơn, biên lai theo quy định tại Nghị định số 51/2010/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2010 của Chính phủ quy định về hóa đơn bán hàng hóa, cung ứng dịch vụ và các văn bản hướng dẫn hiện hành.

## **Chương V** **CÁC QUY ĐỊNH KHÁC**

### **Điều 22. Chi trả tiền lương, tiền công và chi trả thu nhập tăng thêm**

1. Các đơn vị có trách nhiệm bảo đảm tiền lương cơ bản theo ngạch, bậc, chức vụ và mức lương tối thiểu do Nhà nước quy định cho người lao động.

2. Các đơn vị căn cứ Quỹ thu nhập tăng thêm để quyết định mức chi trả thu nhập tăng thêm trong Quy chế chi tiêu nội bộ, theo nguyên tắc người nào có năng suất, chất lượng, hiệu quả công tác cao, đóng góp nhiều cho việc hoàn thành nhiệm vụ chuyên môn của đơn vị được chi trả cao hơn, có mức thù lao thỏa đáng để khuyến khích, thu hút các chuyên gia, thầy thuốc giỏi làm việc tại đơn vị, không khống chế mức thu nhập tối đa của cá nhân người lao động.

### **Điều 23. Nguồn đảm bảo chính sách tiền lương**

1. Đối với các đơn vị thuộc nhóm 1, nhóm 2: Từ nguồn thu của đơn vị theo quy định tại Điều 12 của Nghị định này.

2. Đối với các đơn vị thuộc nhóm 3, nhóm 4: Từ nguồn thu của đơn vị và hỗ trợ của Nhà nước. Nhà nước bảo đảm ngân sách để chi trả tiền lương, kể cả tiền lương tăng thêm theo lộ trình cải cách tiền lương đối với các đơn vị thuộc lĩnh vực y tế dự phòng, an toàn vệ sinh thực phẩm, dân số/kế hoạch hoá gia đình; các đơn vị còn lại, sau khi đã sử dụng nguồn thu nhưng vẫn không bảo đảm thì được xem xét, bổ sung từ ngân sách nhà nước để bảo đảm chi trả tiền lương, các loại phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ hiện hành cho người lao động.

### **Điều 24. Quy định về nghĩa vụ với ngân sách nhà nước**

1. Các đơn vị có trách nhiệm thực hiện nghĩa vụ với ngân sách nhà nước theo đúng các quy định hiện hành.

2. Đối với cơ sở hạch toán độc lập thuộc đơn vị sự nghiệp y tế công lập đáp ứng các điều kiện, tiêu chí, quy mô theo quy định của Chính phủ về chính sách khuyến khích đối với cơ sở thực hiện xã hội hóa: Được hưởng các chính sách ưu đãi về thuế như các doanh nghiệp hoạt động trong lĩnh vực y tế.

## **Điều 25. Một số quy định khác**

1. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh tăng chi ngân sách địa phương cho y tế theo Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03 tháng 6 năm 2008 của Quốc hội, đảm bảo tốc độ tăng chi của ngân sách y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của ngân sách nhà nước; dành tối thiểu 30% cho lĩnh vực y tế dự phòng; bố trí ngân sách để các cơ sở y tế thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

2. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xem xét, đề xuất trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định ban hành cơ chế, chính sách đãi ngộ, tạo điều kiện về nhà ở và làm việc để thu hút cán bộ y tế, đặc biệt là các bác sỹ, dược sỹ mới ra trường về công tác tại các đơn vị y tế công lập thuộc địa phương quản lý.

3. Thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm bảo đảm thuốc, hoá chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế theo danh mục do Bộ Y tế quy định để sử dụng cho người bệnh, không để người bệnh phải tự mua. Công khai mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh để người dân biết, lựa chọn. Chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc tổ chức thu, quản lý và sử dụng nguồn thu của đơn vị.

4. Nghiêm cấm các cơ sở y tế, công chức, viên chức y tế thu thêm của người bệnh ngoài mức giá đã được cơ quan có thẩm quyền quy định, chỉ định các kỹ thuật y tế không đúng với hướng dẫn quy trình kỹ thuật và hướng dẫn điều trị. Trường hợp vi phạm sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật.

## **Chương VI TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

### **Điều 26. Hiệu lực thi hành**

Nghị định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 12 năm 2012 và thay thế Nghị định số 95/CP ngày 27 tháng 8 năm 1994 của Chính phủ về thu một phần viện phí.

Những quy định trước đây của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, các Bộ, cơ quan ngang Bộ và các địa phương trái với quy định của Nghị định này đều bãi bỏ.

### **Điều 27. Điều khoản thi hành**

1. Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài chính, Bộ trưởng Bộ Nội vụ hướng dẫn triển khai Nghị định này.

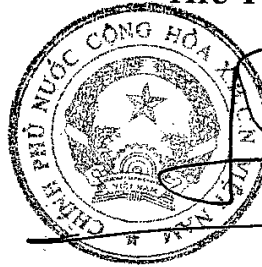
2. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bộ trưởng Bộ Công an căn cứ vào các quy định tại Nghị định này để hướng dẫn cụ thể việc triển khai thực hiện đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập thuộc thẩm quyền quản lý.

3. Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này; chỉ đạo, tổ chức hướng dẫn, thường xuyên tổ chức kiểm tra, giám sát các đơn vị sự nghiệp y tế công lập thuộc phạm vi quản lý trong việc chấp hành các quy định tại Nghị định này./

**Nơi nhận:**

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc CP;
- VP BCD TW về phòng, chống tham nhũng;
- HĐND, UBND các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Văn phòng TW và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các UB của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;
- UB Giám sát tài chính QG;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Ngân hàng Chính sách xã hội;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- Ủy ban TW Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTCP, Công TTĐT, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, Công báo;
- Lưu: Văn thư, KGVX (3b). XH 300

**TM. CHÍNH PHỦ  
THỦ TƯỚNG**



**Nguyễn Tấn Dũng**