

- Khi thu lệ phí phải cấp cho người nộp tiền biên lai thu lệ phí do Bộ Tài chính (Tổng cục Thuế) phát hành, biên lai nhận tại cơ quan thuế địa phương nơi cơ quan thu đóng trụ sở.

- Thực hiện mở sổ sách, chứng từ kế toán theo dõi riêng số thu, nộp tiền lệ phí theo đúng chế độ kế toán, thống kê hiện hành của Nhà nước.

- Thực hiện nộp tiền lệ phí vào ngân sách nhà nước theo hướng dẫn của cơ quan thuế.

- Hàng năm, quyết toán số thu, nộp tiền thu lệ phí với cơ quan thuế trực tiếp quản lý. Trong thời hạn 45 ngày kể từ ngày kết thúc năm phải gửi báo cáo quyết toán cho cơ quan thuế và cơ quan tài chính cùng cấp.

2. Lệ phí cấp giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh là khoản thu của ngân sách nhà nước, mỗi tháng một lần, cơ quan thu kê khai nộp toàn bộ số tiền lệ phí thu được trong kỳ gửi cho cơ quan thuế. Cơ quan thuế kiểm tra tờ khai, ra thông báo số tiền phải nộp, thời hạn nộp, chương, loại, khoản, theo mục 046, Mục lục ngân sách nhà nước quy định. Căn cứ vào thông báo của cơ quan thuế gửi đến, cơ quan thu thực hiện nộp tiền lệ phí thu được của tháng vào ngân sách nhà nước, nhưng chậm nhất ngày 10 tháng sau phải nộp hết số phải nộp của tháng trước.

Các khoản chi in giấy chứng nhận, thẩm định hồ sơ xin cấp giấy chứng nhận do ngân sách nhà nước cấp theo kế hoạch được duyệt hàng năm.

#### IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Cơ quan thuế nơi đơn vị thu lệ phí đóng trụ sở có trách nhiệm cấp biên lai thu tiền lệ

phí cho cơ quan thu, kiểm tra, đôn đốc các cơ quan thu lệ phí thực hiện chế độ thu nộp lệ phí; quản lý và sử dụng biên lai thu tiền; thực hiện sổ sách, chứng từ kế toán theo đúng chế độ quy định.

2. Thông tư này có hiệu lực thi hành sau 15 ngày kể từ ngày ký.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, các đơn vị cần phản ánh kịp thời về Bộ Tài chính để nghiên cứu giải quyết.

K.T. Bộ trưởng Bộ Tài chính  
*Thủ trưởng*

VŨ MỘNG GIAO

BỘ Y TẾ

**CHỈ THỊ số 4/1998/CT-BYT ngày 4-3-1998 về việc tăng cường sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, tiết kiệm tại các cơ sở khám, chữa bệnh.**

Trong những năm gần đây, tình hình sử dụng thuốc tại các cơ sở khám, chữa bệnh (dưới đây gọi chung là bệnh viện) đã có sự chuyển biến trong việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và có hiệu quả, góp phần thực hiện nhiệm vụ quan trọng trong sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, các bệnh viện đang có xu hướng dùng thuốc ngoại nhập với chi phí ngày càng cao mặc dù các công ty, xí nghiệp được phẩm trong nước đã sản xuất được với cùng hoạt chất, chất lượng tốt và giá thành hợp lý. Theo thống kê, trong tổng chi phí khám, chữa bệnh từ quỹ bảo hiểm y tế, chi phí cho



thuốc chiếm tỷ lệ 50-60% (điều trị nội trú), 70-90% (điều trị ngoại trú). Thuốc và biệt dược nước ngoài đang chiếm tỷ trọng lớn trong khám, chữa bệnh (trên 80%). Tình hình trên đã ảnh hưởng lớn đến nguồn ngân sách dành cho điều trị vốn còn hạn hẹp, ảnh hưởng đến quỹ bảo hiểm y tế và làm cho người nghèo gặp khó khăn khi khám, chữa bệnh.

Thực hiện Nghị quyết Hội nghị lần thứ IV Ban Chấp hành Trung ương Đảng Khóa VIII, trên quan điểm phát huy nội lực và thực hiện tiết kiệm, tiếp tục chấn chỉnh công tác quản lý sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, tiết kiệm tại các bệnh viện và góp phần phát triển ngành Dược Việt Nam, Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ thị:

**1.** Mỗi bệnh viện trên cơ sở tham mưu của Hội đồng thuốc và điều trị (được thành lập theo Chỉ thị của Bộ trưởng Bộ Y tế số 3-BYT/CT ngày 25-2-1997) phải xây dựng một danh mục thuốc thống nhất dùng trong bệnh viện trên cơ sở Quyết định số 517-BYT/QĐ ngày 10-4-1995 về việc ban hành tạm thời Danh mục thuốc chủ yếu dùng trong bệnh viện không để bệnh nhân tự mua.

Ưu tiên dùng thuốc sản xuất trong nước có chất lượng bảo đảm; không dùng biệt dược nước ngoài khi thuốc trong nước sản xuất có cùng hoạt chất nhưng mang tên generic hoặc tên khác; chỉ dùng biệt dược của nước ngoài trong trường hợp cần thiết và trong nước chưa sản xuất được các thuốc để thay thế. Giám đốc bệnh viện có biện pháp để kiểm tra, giám sát chặt chẽ việc chỉ định điều trị và kê đơn cho người bệnh bằng các thuốc ngoại nhập. Danh mục thuốc dùng trong bệnh viện là cơ sở để cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán cho bệnh nhân bảo hiểm y tế.

**2.** Các bệnh viện chủ động xây dựng kế hoạch sử dụng thuốc đảm bảo theo từng tháng, từng quý. Khoa dược bệnh viện phối hợp với các công ty dược trong nước để cung

ứng thuốc đầy đủ, kịp thời theo quy định tại Chỉ thị của Bộ trưởng Bộ Y tế số 3-BYT/CT ngày 25-2-1997; chịu trách nhiệm cung cấp và quản lý toàn bộ các loại thuốc dùng cho điều trị nội trú và ngoại trú theo danh mục thuốc dùng trong bệnh viện. Nghiêm cấm việc tiếp nhận các thuốc hay biệt dược do các công ty thuốc quảng cáo, tiếp thị với các bác sĩ để điều trị cho người bệnh.

**3.** Vụ Điều trị - Bộ Y tế phối hợp với Cục quản lý Dược Việt Nam và Bảo hiểm Y tế Việt Nam xây dựng danh mục thuốc được Bảo hiểm y tế chi trả, phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội và ngân quỹ của bảo hiểm y tế để trình Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt.

**4.** Cục quản lý Dược Việt Nam cần có biện pháp quản lý chặt chẽ công tác nhập khẩu thuốc, hạn chế cho phép nhập khẩu những thuốc trong nước đã sản xuất được và có chất lượng tốt. Đối với những thuốc chưa có số đăng ký, thuốc trong nước chưa sản xuất được chỉ cho phép nhập khẩu những biệt dược cần thiết cho công tác điều trị, ưu tiên nhập khẩu thuốc mang tên generic.

**5.** Giám đốc bệnh viện tổ chức cho bác sĩ trực tiếp khám, chữa bệnh, kê đơn, dược sĩ cung ứng thuốc học tập và quán triệt phương châm tăng cường sử dụng thuốc trong nước, tiết kiệm chi phí khám, chữa bệnh để giảm bớt khó khăn cho người bệnh và ngân sách của Nhà nước.

Nhận được Chỉ thị này, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ phải tổ chức triển khai ngay và định kỳ báo cáo kết quả thực hiện về Bộ Y tế. Vụ Điều trị là đầu mối theo dõi, đôn đốc và tổng hợp tình hình thực hiện Chỉ thị báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế.

Bộ trưởng Bộ Y tế

**ĐỖ NGUYỄN PHƯƠNG**