Phụ lục số 04

(Thông tư số 233/2016/TT-BTC ngày 11/11/2016 của Bộ Tài chính)

|  |  |
| --- | --- |
| **Tên đơn vị thực hiện kê khai giá** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số:......../..... V/v kê khai giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh | *Thành phố Hồ Chí Minh, ngày ... tháng ... năm .....* |

Kính gửi: Sở Y tế TP.Hồ Chí Minh

Thực hiện Thông tư số 56/2014/TT-BTC ngày 28/4/2014 của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định số 177/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật giá và Thông tư số 233/2016/TT-BTC ngày 11/11/2016 của Bộ Tài chính sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 56/2014/TT-BTC.

... *(tên đơn vị kê khai giá)* gửi Bảng kê khai mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (đính kèm).

Mức giá kê khai này thực hiện từ ngày ..../.... / ......

... *(tên đơn vị kê khai giá)* xin chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của mức giá mà chúng tôi đã kê khai./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như trên; - Lưu: | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** *(Ký tên, đóng dấu)* |

- Họ tên người nộp Biểu mẫu:

- Địa chỉ đơn vị thực hiện kê khai:

- Số điện thoại liên lạc:

- Email:

- Số fax:

**Ghi nhận ngày nộp Văn bản kê khai giá  
của Sở Y tế**

*(Sở Y tế ghi ngày, tháng, năm nhận được Văn bản kê khai giá*

*và đóng dấu công văn đến)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tên đơn vị thực hiện kê khai giá** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|  |  |

**BẢNG KÊ KHAI MỨC GIÁ**

*(Kèm theo công văn số.........ngày.......tháng.......năm........của.........)*

1. Mức giá kê khai dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên dịch vụ** | **Đơn vị tính** | **Mức giá kê khai hiện hành** | **Mức giá kê khai mới** | **Mức tăng/ giảm** | **Tỷ lệ tăng/ giảm** | **Ghi chú** |
|  | Ví dụ: |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Tiêm khớp | đ/lần |  |  |  |  | Chưa gồm thuốc tiêm |
| 2 | Phẫu thuật điều trị trĩ kỹ thuật cao (phương pháp Longo) | đ/lần |  |  |  |  |  |
| 3 | Thủy châm | đ/lần |  |  |  |  | Chưa gồm thuốc |
| 4 | Cấp cứu ngừng tuần hoàn | đ/lần |  |  |  |  |  |
|  | ..... |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ... |  |  |  |  |  |  |

2. Phân tích nguyên nhân, nêu rõ biến động của các yếu tố hình thành giá tác động làm tăng hoặc giảm giá hàng hóa, dịch vụ thực hiện kê khai giá.

.........................................................................................................................

3. Ghi rõ các chính sách và mức khuyến mại, giảm giá hoặc chiết khấu đối với các đối tượng khách hàng.

.........................................................................................................................

Mức giá kê khai này thực hiện từ ngày ..../.... / ......

***Ghi chú:***

- Mức giá kê khai là mức giá đã bao gồm thuế thu nhập doanh nghiệp.

- Trường hợp giá dịch vụ kỹ thuật chưa bao gồm thuốc, vật tư thì phải ghi rõ ở cột Ghi chú. Nếu không ghi rõ thì xem như dịch vụ kỹ thuật được tính trọn gói (bao gồm thuốc, vật tư).

- Trường hợp lần đầu thực hiện kê khai giá với Sở Y tế hoặc kê khai dịch vụ kỹ thuật mới thì gửi kèm theo Bảng xây dựng cơ cấu giá dịch vụ.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tên đơn vị thực hiện kê khai giá**  Số ........./..... V/v thông báo mức giá điều chỉnh tăng, giảm trong phạm vi 5% so với mức giá đã kê khai liền kề trước đó | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Thành phố Hồ Chí Minh, ngày ... tháng ... năm .....* |
|  |  |

 Kính gửi: Sở Y tế TP.Hồ Chí Minh

Phụ lục số 5

Thông tư số 233/2016/TT-BTC ngày 11/11/2016 của Bộ Tài chính)

Thực hiện Thông tư số 56/2014/TT-BTC ngày 28/4/2014 của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định số 177/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật giá và Thông tư số 233/2016/TT-BTC ngày 11/11/2016 của Bộ Tài chính sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 56/2014/TT-BTC.

... *(tên đơn vị kê khai giá)* thông báo mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi 5% so với mức giá đã kê khai liền kề trước đó (Bảng thông báo mức giá đính kèm).

Mức giá này thực hiện từ ngày ..../.... / ......

... *(tên đơn vị kê khai giá)* xin chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của mức giá mà chúng tôi đã thông báo./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như trên; - Lưu: | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** *(Ký tên, đóng dấu)* |

- Họ tên người nộp Biểu mẫu:

- Địa chỉ đơn vị thực hiện kê khai:

- Số điện thoại liên lạc:

- Email:

- Số fax:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Ghi nhận ngày nộp Thông báo mức giá  
của Sở Y tế**

*(Sở Y tế ghi ngày, tháng, năm nhận được Văn bản kê khai giá*

*và đóng dấu công văn đến)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tên đơn vị thực hiện kê khai giá** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|  |  |

**BẢNG THÔNG BÁO MỨC GIÁ DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH**

*(Kèm theo công văn số.........ngày.......tháng.......năm........của.........)*

1. Thông báo giá dịch vụ: tại cơ sở, phòng phám

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên dịch vụ kỹ thuật** | **Đơn vị tính** | **Mức giá kê khai liền kề trước đó** | **Mức giá thông báo** | **Mức tăng/ giảm** | **Tỷ lệ tăng/ giảm** | **Ghi chú** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

2. Mức giá thông báo này thực hiện từ ngày ..../.... / ......

***Ghi chú:***

- Mức giá kê khai là mức giá đã bao gồm thuế thu nhập doanh nghiệp.

- Trường hợp giá dịch vụ kỹ thuật chưa bao gồm thuốc, vật tư thì phải ghi rõ ở cột Ghi chú. Nếu không ghi rõ thì xem như dịch vụ kỹ thuật được tính trọn gói (bao gồm thuốc, vật tư).