

Số: 6998/BYT-KH-TC

Hà Nội, ngày 26 tháng 11 năm 2019

V/v xin ý kiến dự thảo các
Thông tư về giá dịch vụ KBCB
theo mức lương cơ sở mới.

Kính gửi:

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố thuộc Trung ương
- Các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và Y tế Bộ/Ngành
- Các Vụ/ Cục/Tổng Cục/ Thanh tra/Văn phòng

Thực hiện Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập trong đó có quy định lộ trình thực hiện giá dịch vụ sự nghiệp công, ý kiến chỉ đạo của Ban Chỉ đạo điều hành giá tại một số cuộc họp của Ban Chỉ đạo. Hiện nay, Bộ Y tế đang rà soát và sắp xếp lại danh mục dịch vụ kỹ thuật, khảo sát để xây dựng và ban hành các định mức kinh tế - kỹ thuật để sửa đổi, bổ sung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho phù hợp. Tuy nhiên việc sắp xếp danh mục chưa hoàn chỉnh xong. Vì vậy để bảo đảm việc thực hiện giá dịch vụ y tế theo lộ trình giá dịch vụ sự nghiệp công; Bộ Y tế đề nghị việc tính chi phí quản lý vào giá trên cơ sở điều chỉnh mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đã quy định tại các thông tư quy định về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh hiện hành.

Căn cứ số liệu khảo sát chi phí quản lý của khoảng 250 cơ sở khám chữa bệnh trên cả nước và số liệu quyết toán của các cơ sở KBCB thuộc Bộ Y tế; Trên cơ sở số liệu chi phí quản lý bình quân là 3,79% trên tổng thu của các dịch vụ, Bộ Y tế đã tính toán và đề xuất phân bổ chi phí quản lý theo từng nhóm dịch vụ với mức bình quân từ 2,07-5,17% trong tổng thu dịch vụ KBCB hiện nay tùy theo từng nhóm dịch vụ. Ngoài ra, Bộ Y tế đã rà soát và điều chỉnh lại định mức KTKT và giá của một số dịch vụ kỹ thuật (thuyết minh phương pháp tính chi phí quản lý và danh mục dịch vụ điều chỉnh, bổ sung đính kèm).

Trên cơ sở đó, Bộ Y tế đã dự thảo Thông tư quy định về giá dịch vụ KBCB tính đủ chi phí trực tiếp, tiền lương theo mức lương cơ sở 1.490.000 đồng và chi phí quản lý, cụ thể gồm:

1. Dự thảo Thông tư của Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp (Thông tư này sẽ thay thế Thông tư 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 và Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế);

2. Dự thảo Thông tư của Bộ Y tế quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế

trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp (Thông tư này sẽ thay thế Thông tư số 14/2019/TT-BYT ngày 05/07/2019 và Thông tư số 37/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế).

Bộ Y tế đề nghị các đơn vị, địa phương nghiên cứu, tham gia ý kiến vào dự thảo các Thông tư nêu trên, trong đó lưu ý tham gia ý kiến cụ thể về một số nội dung hiện có vướng mắc cần phải sửa đổi, bổ sung và đề xuất hướng sửa đổi, bổ sung để Bộ Y tế xem xét quyết định việc sửa đổi, bổ sung cho phù hợp. Trường hợp đơn vị, địa phương đề nghị điều chỉnh mức giá của các một số dịch vụ quá bất hợp lý (quá cao hoặc quá thấp), đề nghị đơn vị, địa phương nêu rõ giá dịch vụ cần điều chỉnh, xây dựng cơ cấu, phương án giá của dịch vụ và gửi về Bộ Y tế để xem xét, quyết định.

Ý kiến tham gia góp ý xin gửi về Bộ Y tế (Vụ KH-TC) trước ngày 30/11/2019. Để thuận tiện cho việc tổng hợp đề nghị đơn vị gửi mail trước về địa chỉ ngochtb.khtc@moh.gov.vn file doc và file exell trong trường hợp có ý kiến tham gia về điều chỉnh định mức kinh tế kỹ thuật.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Bộ trưởng (để b/c);
- Lưu: VT, KHTC_(02b).

KT. BỘ TRƯỞNG

THÚ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn

Phụ lục 1: **Thuyết minh các nội dung điều chỉnh của dự thảo Thông tư**

I. Về chi phí quản lý kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh:

1. Các nội dung về chi phí quản lý gồm: gồm các chi phí để bảo đảm hoạt động thường xuyên của bộ phận quản lý, điều hành, của các khoa, phòng gián tiếp (trừ các khoa lâm sàng, cận lâm sàng) và các chi phí chung khác để bảo đảm hoạt động của đơn vị. Không tính tiền lương của bộ phận quản lý vì lương của bộ phận quản lý đã tính khi điều chỉnh giá dịch vụ KBCB theo lộ trình khi được tính tiền lương vào giá. Do vậy, chi phí quản lý gồm các nội dung chi sau:

- Chi phí về điện, nước, nhiên liệu, vệ sinh, môi trường, xử lý chất thải của các bộ phận quản lý và của khu vực hoạt động chung trong khuôn viên đơn vị như sân vườn, hành lang, cầu thang chung;
- Cước dịch vụ viễn thông, bưu chính; chi phí thuê, ứng dụng công nghệ thông tin;
- Chi công tác phí, hội nghị, hội thảo theo chế độ chính sách hiện hành; thuê phiên dịch, biên dịch; chi mua, in ấn, phô tô tài liệu, ấn phẩm dùng cho chuyên môn;
- Chi phí đồng phục, trang phục của các bộ phận quản lý; chi phí bảo hộ lao động, bảo đảm an toàn lao động, bảo vệ sức khỏe người lao động, dự phòng lây nhiễm HIV, bảo đảm an ninh, an toàn; chi phí cho công tác truyền thông, quảng bá hình ảnh; chi phí thuê mua ngoài khác phục vụ công tác quản lý;
- Các khoản phí, lệ phí; bảo hiểm trách nhiệm trong khám, chữa bệnh; bảo hiểm tài sản; chi phí phòng cháy, chữa cháy;
- Chi phí đào tạo, nhận chuyển giao các kỹ thuật, đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn;
- Chi phí duy tu, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn tài sản, mua sắm trang thiết bị, công cụ, dụng cụ, vật tư, phương tiện, văn phòng phẩm phục vụ cho bộ phận quản lý, gián tiếp và hoạt động chung của đơn vị;
- Các khoản chi phí khác (nếu có).

2. Phương pháp tính toán:

- Do gồm nhiều nội dung và các nội dung chi phí không trực tiếp liên quan đến giá của các dịch vụ nên việc tính chi tiết chi phí quản lý vào giá đối với từng dịch vụ là không thể tính toán được. Vì vậy qua một số hội thảo xin ý kiến, Bộ Y tế đã thống nhất đề xuất tính theo tỷ lệ chi phí quản lý trên tổng

nguồn thu các dịch vụ y tế (sau khi trừ thuốc, máu, VTTTH đã tính ngoài giá dịch vụ, chi phí vận chuyển).

- Bộ Y tế đã có công văn 5409/BYT-KH-TC ngày 16/9/2019 khảo sát số liệu đồng thời tổ chức hội thảo hướng dẫn việc cung cấp số liệu phục vụ công tác khảo sát việc tính chi phí quản lý vào giá và điều chỉnh giá một số dịch vụ KBCB.

- Bộ Y tế (Vụ KH-TC) đã phối hợp với Viện Chiến lược chính sách y tế tổng hợp số liệu khảo sát của khoảng 250 cơ sở KBCB trên toàn quốc và số liệu quyết toán của các đơn vị trực thuộc Bộ:

+ Số liệu khảo sát: không đồng đều, tổng hợp 250 đơn vị thì số liệu chi phí quản lý chiếm từ 1% đến 30% trong tổng chi quyết toán; bình quân chung là 6,7%

+ Các đơn vị trực thuộc: tỷ lệ chi phí quản lý chiếm khoảng 3,8% trong tổng quyết toán sau khi trừ thuốc máu, dịch truyền và vật tư tiêu hao.

- Xử lý số liệu khảo sát trên quan điểm chi phí quản lý là chi phí phải tiết kiệm; vì vậy loại trừ các số liệu sau: trên mức bình quân chung 120% và các số liệu dưới 1,5%; theo đó còn lại khoảng 120 số liệu khảo sát và các bệnh viện thuộc Bộ Y tế lấy theo quyết toán thì mức chi phí quản lý bình quân là 3,79 %.

- Căn cứ đặc điểm và cơ chế hoạt động của các nhóm dịch vụ; Bộ Y tế đề xuất tính chi phí quản lý theo phương pháp phân bổ chi phí trên tổng thu dịch vụ và theo từng nhóm dịch vụ với các hệ số tính toán và tỷ lệ chi phí quản lý phân bổ trong tổng thu của dịch vụ như sau:

Nội dung	Hệ số phân bổ	Tỷ lệ chi phí quản lý/Tổng thu dịch vụ
Khám bệnh	2,0	4,14%
Ngày giường	2,0	4,14%
Chẩn đoán hình ảnh	1,5	3,10%
Xét hóa sinh, huyết học, vi sinh	1,0	2,07%
XN độc chất, giải phẫu	2,5	5,17%
PTT, TDCN	2,5	5,17%

Trên cơ sở đó, Bộ Y tế đã dự thảo điều chỉnh mức giá của dịch vụ KBCB tại các Phụ lục của dự thảo Thông tư theo số liệu phân bổ trên.

II. Điều chỉnh, bổ sung giá: Trên cơ sở kiến nghị của BHXHVN, số liệu KTNN cung cấp và một số vướng mắc thời gian qua, Bộ Y tế đề xuất điều chỉnh mức giá của các một số dịch vụ tại Phụ lục đính kèm gồm:

1. Điều chỉnh định mức của một số dịch vụ: khám bệnh, ngày giường, một số dịch vụ chẩn đoán hình ảnh.

2. Bổ sung giá của các dịch vụ:

- Phẫu thuật lấy thai lần 1 bằng phương pháp gây mê
- Bổ sung giá của dịch vụ điều trị vết thương bằng chiếu tia Plasma (đã được BYT phê duyệt danh mục, quy trình và định mức)

3. Quy định giá dịch vụ kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thực hiện trên hệ thống PACS áp dụng đối với đơn vị triển khai thực hiện Đề án PACS theo quy định tại Thông tư 46/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 của Bộ Y tế quy định hồ sơ bệnh án điện tử.

Thời gian qua, sau khi thống nhất với Bộ Tài chính, Bảo hiểm Xã hội Việt Nam; Bộ Y tế đã phê duyệt Đề án thí điểm PACS tại quyết định số 4868/QĐ-BYT ngày 16/11/2015 và gia hạn thời gian thực hiện thí điểm đến 30/12/2019. Hiện tại việc thực hiện dịch vụ kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh trên hệ thống lưu trữ và truyền tải hình ảnh (PACS) được quy định tại Thông tư 46/2018/TT-BYT nêu trên.

Do thời gian qua mới có một số đơn vị thực hiện thí điểm và được các đối tác hỗ trợ nhiều về kỹ thuật và chi phí; đồng thời các đơn vị thực hiện ứng dụng CNTT ở nhiều lĩnh vực không phải chỉ với Đề án PACS nên Bộ Y tế chưa có cơ sở dữ liệu để tính toán chi phí PACS trong giá dịch vụ y tế. Cùng với sự phát triển mạnh mẽ của khoa học; kỹ thuật công nghệ chẩn đoán hình ảnh đã ngày càng phát triển, việc triển khai công nghệ PACS trong bệnh viện không những đáp ứng về mặt chuyên môn trong công tác chẩn đoán hình ảnh mà còn rất hiệu quả về mặt lợi ích kinh tế do không phải in phim nên vừa tiết kiệm chi phí mua phim, chi phí lưu trữ phim và chi phí xử lý môi trường; để khuyến khích việc triển khai đề án PACS, Bộ Y tế đề nghị áp dụng mức giá của các dịch vụ Đề án PACS bằng giá của các dịch vụ tương ứng có in phim. Sau một thời gian thực hiện sẽ tổ chức kiểm tra, đánh giá và đề xuất cụ thể sau.

PHƯƠNG PHÁP TỔNG HỢP SỐ LIỆU CHI QUẢN LÝ TẠI ĐƠN VỊ

Chỉ tiêu		Số chi (Đơn vị tính 1.000 đồng)	Phương pháp lấy số liệu
1.	Thanh toán dịch vụ công cộng		
	Thanh toán tiền điện		Chỉ tính cho khu vực quản lý
	Thanh toán tiền nước		Chỉ tính cho khu vực quản lý
	Thanh toán tiền nhiên liệu		Chỉ tính cho khu vực quản lý
	Thanh toán tiền vệ sinh, môi trường		Chỉ tính phần chi vệ sinh KV quản lý, các chi phí về cảnh quan, môi trường chung vì khu KB, nội trú, phòng mổ đã kết cấu vào giá dịch vụ
	Thanh toán khoán phương tiện theo chế độ		Tính cho khu vực quản lý nếu có
	Khác		Tính cho khu vực quản lý nếu có
2.	Vật tư Văn phòng		
	Văn phòng phẩm		
	Mua sắm công cụ, dụng cụ VP		
	Khoán văn phòng phẩm		
	Vật tư văn phòng khác		
3.	Thông tin Liên lạc		
	Cước phí điện thoại trong nước		
	Cước phí điện thoại quốc tế		
	Cước phí bưu chính		
	Thuê bao đường điện thoại		
	Thuê bao cáp truyền hình		
	Cước phí internet, thư viện điện tử		Có thể lấy toàn bộ nội dung chi này của đơn vị
	Khoán điện thoại		
	Khác		
4.	Hội nghị		Chỉ tính các hội nghị phục vụ hoạt động chuyên môn của bệnh viện, lưu ý không tính hội nghị, tập huấn về chi đạo tuyển
5.	Công tác phí		Chỉ tính CTP phục vụ hoạt động của bệnh viện lưu ý không tính các CTP về chi đạo tuyển, 1816...
6.	Chi phí thuê mướn		
	Thuê phương tiện vận chuyển		
	Thuê nhà		
	Thuê đất		
	Thiết bị các loại		
	Thuê chuyên gia và giảng viên nước ngoài		Có thể lấy toàn bộ nội dung chi này của đơn vị. Tuy nhiên rà soát nếu hạch toán thuê chuyên gia để KCB, chi phí của các hợp đồng chuyên môn vào mục này thì phải loại trừ.
	Thuê chuyên gia và giảng viên trong nước		
	Thuê lao động trong nước		
	Thuê đào tạo lại cán bộ		
	Thuê phiên dịch, biên dịch		
	Chi phí thuê mướn khác		
7.	Chi đoàn ra, đoàn vào		lấy toàn bộ chi phí mục này

Chỉ tiêu		Số chi (Đơn vị tính 1.000 đồng)	Phương pháp lấy số liệu
8.	Sửa chữa TX TSCĐ, Cơ sở hạ tầng		Có thể lấy toàn bộ mục này, loại trừ phần chi phí bảo dưỡng các TTB chuyên dùng. Hoặc rà soát lấy chi phí bảo dưỡng, sửa chữa các tài sản dùng chung như sân, vườn, bộ phận quản lý...
9.	Chi phí nghiệp vụ chuyên môn		Rà soát và chi lấy các nội dung chi phục vụ quản lý như chi phí thực hiện đề tài NCKH từ nguồn hỗ trợ TX của BV, chi đồng phục, trang phục của bộ phận quản lý...
10.	Chi công tác xã hội		Toàn bộ nội dung chi mục này
11.	Chi cho công tác Đảng ở tổ chức Đảng cơ sở và các cấp trên cơ sở		Có thể lấy toàn bộ nội dung chi mục này.
12.	Một số khoản chi theo quy định, đề		
	Chi mua bảo hiểm trách nhiệm		Cung cấp số đã thực hiện. Trường hợp chưa thực hiện thì tính theo Nghị định 102/2011/NĐ-CP và Thông tư 210/TT-BTC ngày 30/12/2015 để đề xuất.
	Chi Công nghệ thông tin		
13.	Các khoản chi khác		Đơn vị rà soát còn nội dung chi nào cho công tác quản lý thì bổ sung
	Tổng (=1+2+...14)		

Số thứ tự	Tên dịch vụ	Gia trị dịch vụ	Chi phí dính kèm	Chi phí trả góp	Lương	CF quản lý	Lương + chi phí quản lý	Chi phí
1	Sieu am	43,900	12.724	1.200	22.025	1.114	37.064	dính kèm chinh banh muc dau do tiet 15.000 ca len 150.000 ca.
2	Chup X-quang so hoa 1 phim	65.400	51.591	2.115	11.752	2.029	67.488	dính kèm chinh banh va bong dieu chinh dinh muc 80.000 ca
4	Chup CT Scanner den 32 day khong co thuec can quang	522.000	457.246		47.722	15.654	520.623	dính kèm chinh banh tiet 2.500 ca len 5.000 ca.
5	Chup CT Scanner den 32 day co thuec can quang	632.000	536.882	37.000	55.380	19.507	648.769	dính kèm chinh banh tiet 2.500 ca len 5.000 ca,
6	Chup CT Scanner 64 day den 128 day co thuec can quang	1.701.000	1.392.385	37.000	55.380	46.028	1.530.792	dính kèm chinh banh tiet 2.000 ca len 4.000 ca
7	Chup CT Scanner 64 day den 128 day khong co thuec can quang	1.446.000	1.173.125		55.380	38.084	1.266.588	dính kèm chinh banh tiet 2.000 ca len 4.000 ca
8	Chup CT Scanner totan thanh 64 day - 128 day co thuec can quang	3.451.000	2.993.871	37.000	74.415	96.264	3.201.550	dính kèm chinh banh tiet 2.000 ca len 4.000 ca
9	Chup CT Scanner totan thanh 64 day - 128 day co thuec can quang	3.128.000	2.764.611		74.415	88.010	2.927.036	
10	Chup CT Scanner toti 256 day toti len co thuec can quang	2.985.000	2.395.084	37.000	85.284	78.038	2.595.406	dính kèm chinh banh tiet 2.000 ca len 4.000 ca
11	Chup CT Scanner totan thanh 256 day co thuec can quang	6.673.000	5.075.348	37.000	98.580	161.539	5.372.466	
12	Chup PET/CT	19.770.000	18.427.232	246.000	692.588	600.340	19.966.161	dính kèm chinh dinh muc boong phat tia, cac linh kien thay the
13	Chup PET/CT mo phoong xet nji	20.539.000	18.907.232	246.000	921.007	622.301	20.696.541	
14	Chup CT co phoeng huuong ti (MRI) co thuec can quang	2.214.000	1.719.104	37.000	63.628	56.412	1.876.143	dính kèm chinh dinh muc doi khi Heii
15	Chup CT co phoeng huuong ti (MRI) khong co thuec can quang	1.311.000	967.243		52.073	31.599	1.050.914	
16	Dien tam do	32.800	15.956		15.771	1.640	33.368	dính chinh dinh muc cap dieu len 2.000 ca,
17	Phau thuat lay thai lan dau gay te	2.332.000	1.273.333	304.000	496.076	107.195	2.180.604	300 ca len 2.000 ca.
18	Chieu tieu plasma lanh dieu tri vett thuong hoac vett moi chieu dai ≤ 15cm	157.955		10.471	8.708	177.134	Quyet dinh 373/QD-BYT ngày 30/1/2018	Quyet dinh 373/QD-BYT ngày 30/1/2018
19	Chieu tieu plasma lanh dieu tri vett thuong hoac vett moi chieu dai tren 15cm den 30 cm	297.501		15.230	16.168	328.899	Quyet dinh 373/QD-BYT ngày 30/1/2018	Quyet dinh 373/QD-BYT ngày 30/1/2018
20	Chieu tieu plasma lanh dieu tri vett thuong hoac vett moi chieu dai tren 30 cm			481.332	19.989	25.918	527.239	Chieu tieu plasma lanh dieu tri vett thuong hoac vett moi chieu dai tren 30 cm

TỔNG HỢP CÁC DỊCH VỤ ĐIỀU CHINH BỎ SUNG GIÁ

Số: /2019/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2019

DỰ THẢO T11-2019

THÔNG TƯ

**Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế
giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá,
thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp**

*Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11
năm 2009;*

Căn cứ Luật giá số 11/2012/QH13 ngày 20 tháng 6 năm 2012;

*Căn cứ Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008
được sửa đổi, bổ sung theo Luật số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014;*

*Căn cứ Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 10 năm 2012 của Chính
phủ 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 Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 02 năm 2015 của Chính
phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;*

*Căn cứ Nghị định số 149/2016/NĐ-CP ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Chính
phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 177/2013/NĐ-CP ngày 14 tháng 11
năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật
giá;*

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính
phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định thống nhất giá dịch vụ khám
bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và
hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế
trong một số trường hợp.*

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Thông tư này quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo
hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá,
thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp
cụ thể.

2. Thông tư này áp dụng đối với các cơ sở y tế, đơn vị, tổ chức và cá nhân có tham gia vào quá trình khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế.

3. Các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thanh toán từ quỹ bảo hiểm y tế thì khung giá và thẩm quyền quy định mức giá thực hiện theo Luật giá, Luật khám bệnh, chữa bệnh, Luật tổ chức chính quyền địa phương và các văn bản hướng dẫn thi hành.

Điều 2. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Giá dịch vụ khám bệnh, hội chẩn quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này;

2. Giá dịch vụ ngày giường bệnh quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này;

3. Giá dịch vụ kỹ thuật y tế quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Bổ sung ghi chú của một số dịch vụ kỹ thuật đã được Bộ Y tế xếp tương đương tại các Quyết định của Bộ Y tế tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 3. Cơ cấu giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Giá các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Thông tư này được xây dựng trên cơ sở chi phí trực tiếp và tiền lương để bảo đảm cho việc khám bệnh, chăm sóc, điều trị người bệnh và thực hiện các dịch vụ kỹ thuật y tế; cụ thể như sau:

1. Các chi phí trực tiếp tính trong mức giá khám bệnh

a) Chi phí về quần áo, mũ, khẩu trang, ga, gối, đệm, chiếu, văn phòng phẩm, găng tay, bông, băng, cồn, gạc, nước muối rửa và các vật tư tiêu hao khác phục vụ công tác khám bệnh;

b) Chi phí về điện; nước; nhiên liệu; xử lý chất thải sinh hoạt, chất thải y tế (rắn, lỏng); giặt, là, hấp, sấy, rửa, tiệt trùng đồ vải, dụng cụ thăm khám; chi phí vệ sinh và bảo đảm vệ sinh môi trường; vật tư, hóa chất khử khuẩn, chống nhiễm khuẩn trong quá trình khám bệnh;

c) Chi phí duy tu, bảo dưỡng nhà cửa, trang thiết bị, mua sắm thay thế các tài sản, công cụ, dụng cụ như: điều hòa, máy tính, máy in, máy hút ẩm, quạt, bàn, ghế, giường, tủ, đèn chiếu sáng, các bộ dụng cụ, công cụ cần thiết khác trong quá trình khám bệnh.

2. Các chi phí trực tiếp tính trong giá dịch vụ ngày giường điều trị

a) Chi phí về quần áo, mũ, khẩu trang, chăn, ga, gối, đệm, màn, chiếu; văn phòng phẩm; găng tay sử dụng trong thăm khám, tiêm, truyền, bông, băng, cồn, gạc, nước muối rửa và các vật tư tiêu hao khác phục vụ công tác chăm sóc và điều trị hàng ngày (kể cả các chi phí để thay băng vết thương hoặc vết mổ đối với người

bệnh nội trú, trừ các trường hợp được thanh toán ngoài mức giá ngày giường bệnh quy định tại khoản 5, khoản 6 Điều 7 Thông tư này); điện cực, cáp điện tim, băng đo huyết áp, dây cáp SPO2 trong quá trình sử dụng máy theo dõi bệnh nhân đối với giường hồi sức cấp cứu, hồi sức tích cực.

Riêng chi phí về thuốc, máu, dịch truyền, một số vật tư y tế (ngoài các vật tư nêu trên); các loại bơm tiêm, kim tiêm, kim lấy thuốc dùng trong tiêm, truyền; bơm cho ăn; dây truyền dịch, ống nối, dây nối bơm tiêm điện, máy truyền dịch dùng trong tiêm, truyền; khí ôxy, dây thở ôxy, mask thở ôxy (trừ các trường hợp người bệnh được chỉ định sử dụng dịch vụ thở máy) chưa tính trong cơ cấu giá tiền giường bệnh, được thanh toán theo thực tế sử dụng cho người bệnh.

b) Các chi phí quy định tại điểm b, điểm c khoản 1 Điều này phục vụ việc chăm sóc và điều trị người bệnh theo yêu cầu chuyên môn.

3. Các chi phí trực tiếp tính trong giá dịch vụ kỹ thuật y tế

a) Chi phí về quần áo, mũ, khẩu trang, ga, gối, đệm, chiếu, đồ vải; văn phòng phẩm; thuốc, dịch truyền, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế sử dụng trong quá trình thực hiện các dịch vụ, kỹ thuật y tế;

b) Các chi phí quy định tại điểm b, điểm c khoản 1 Điều này phục vụ cho việc thực hiện các dịch vụ kỹ thuật y tế theo yêu cầu chuyên môn.

4. Chi phí tiền lương tính trong giá khám bệnh, ngày giường bệnh và các dịch vụ kỹ thuật y tế, gồm:

a) Tiền lương ngạch bậc, chức vụ, các khoản phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ do Nhà nước quy định đối với đơn vị sự nghiệp công lập và mức lương cơ sở quy định tại Nghị định số 38/2019/NĐ-CP ngày 09 tháng 5 năm 2019 của Chính phủ quy định mức lương cơ sở đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang.

b) Phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật theo Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28 tháng 12 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc quy định một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập và chế độ phụ cấp chống dịch.

5. Chi phí quản lý bao gồm các chi phí để bảo đảm hoạt động thường xuyên của bộ phận quản lý, điều hành, của các khoa, phòng gián tiếp (trừ các khoa lâm sàng, cận lâm sàng) và các chi phí chung khác để bảo đảm hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm:

a) Chi phí về điện, nước, nhiên liệu, vệ sinh, môi trường, xử lý chất thải của các bộ phận quản lý và khu vực hoạt động chung của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như sân vườn, cầu thang, hành lang.

b) Cước dịch vụ viễn thông, bưu chính; chi thuê, ứng dụng công nghệ thông tin;

c) Chi công tác phí, hội nghị, hội thảo theo chế độ chính sách hiện hành; Chi phí đào tạo, nhận chuyển giao các kỹ thuật, đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn; Chi phí thuê phiên dịch, biên dịch; chi mua, in ấn, phô tô tài liệu, ấn phẩm dùng cho chuyên môn;

d) Chi phí đồng phục, trang phục của các bộ phận quản lý; chi phí bảo hộ lao động, bảo đảm an toàn lao động, bảo vệ sức khỏe người lao động, dự phòng lây nhiễm HIV, bảo đảm an ninh, an toàn; chi phí cho công tác truyền thông, quảng bá hình ảnh; chi phí thuê mua ngoài khác phục vụ công tác quản lý;

e) Chi mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám, chữa bệnh; bảo hiểm tài sản; chi phí phòng cháy, chữa cháy theo quy định;

g) Chi phí duy tu, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn tài sản, mua sắm trang thiết bị, công cụ, dụng cụ, vật tư, phương tiện, văn phòng phẩm phục vụ cho bộ phận quản lý, gián tiếp và hoạt động chung của đơn vị;

h) Các khoản chi phí khác (nếu có).

6. Chi phí tiền lương trong giá dịch vụ quy định tại khoản 4 Điều này không bao gồm các khoản chi theo chế độ do ngân sách nhà nước bảo đảm quy định tại các văn bản sau đây:

a) Nghị định số 64/2009/NĐ-CP ngày 30 tháng 7 năm 2009 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;

b) Nghị định số 116/2010/NĐ-CP ngày 24 tháng 12 năm 2010 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, công chức, viên chức và người hưởng lương thuộc lực lượng vũ trang công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;

c) Quyết định số 46/2009/QĐ-TTg ngày 31 tháng 3 năm 2009 của Thủ tướng Chính phủ quy định chế độ phụ cấp đặc thù đối với cán bộ, viên chức công tác tại Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện C Đà Nẵng thuộc Bộ Y tế, các Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương 1, 2, 2B, 3 và 5, Khoa A11 Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Khoa A11 Viện Y học cổ truyền Quân đội (sau đây gọi tắt là Quyết định số 46/2009/QĐ-TTg) và Quyết định số 20/2015/QĐ-TTg ngày 18 tháng 6 năm 2015 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 46/2009/QĐ-TTg;

d) Điểm a khoản 8 Điều 6 Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang và Nghị định số 76/2009/NĐ-CP ngày 15 tháng 9 năm 2009 của Chính phủ về sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang.

6. Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở y tế theo giá dịch vụ quy định tại Thông tư này và chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư y tế chưa được kết cấu trong giá dịch vụ (được ghi chú cụ thể tại các dịch vụ), máu và chế phẩm máu theo đúng nguyên tắc quy định tại Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

7. Các chi phí quy định tại khoản 1, khoản 2, khoản 3 và khoản 4 Điều này được xác định trên cơ sở định mức kinh tế - kỹ thuật, định mức chi phí do cơ quan có thẩm quyền ban hành, giá của các yếu tố chi phí, mặt bằng chi phí thực tế, hợp lý theo chế độ, chính sách hiện hành, bao đảm tính trung bình, tiên tiến, đáp ứng yêu cầu về chất lượng dịch vụ. Định mức kinh tế kỹ thuật là cơ sở để xây dựng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, không sử dụng làm căn cứ để thanh toán đối với từng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cụ thể (trừ một số trường hợp đặc thù quy định tại khoản 6 Điều 5, khoản 16 Điều 6, khoản 8 Điều 7 Thông tư này). Trong quá trình thực hiện, nếu có các định mức chưa phù hợp, các đơn vị, địa phương phản ánh về Bộ Y tế để xem xét, điều chỉnh định mức và giá cho phù hợp.

Điều 4. Nguyên tắc áp dụng giá dịch vụ đối với các cơ sở y tế có ký hợp đồng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Viện có giường bệnh, trung tâm y tế có chức năng khám bệnh, chữa bệnh, được cấp giấy phép hoạt động theo hình thức tổ chức là bệnh viện; trung tâm y tế huyện có chức năng khám, chữa bệnh, được xếp hạng bệnh viện: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng tương đương.

2. Phòng khám Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố không trực thuộc bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố: áp dụng mức giá khám bệnh của bệnh viện hạng II.

3. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được phân hạng; phòng khám quân y, phòng khám quân dân y, bệnh xá quân y, bệnh xá; phòng khám đa khoa, chuyên khoa tư nhân: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng IV.

4. Đối với phòng khám đa khoa khu vực:

a) Trường hợp được cấp giấy phép hoạt động bệnh viện hoặc thuộc trường hợp quy định tại khoản 12 Điều 11 Nghị định 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng IV;

b) Trường hợp chỉ làm nhiệm vụ cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng IV. Đối với trường hợp được Sở Y tế quyết định có giường lưu: áp dụng mức giá bằng 50% mức giá ngày giường nội khoa loại 3 của bệnh viện hạng IV. Số ngày được thanh toán tối đa 03 ngày/người/đợt điều trị. Không thanh toán tiền khám bệnh trong trường hợp đã thanh toán tiền giường lưu.

5. Trạm y tế xã, phường, thị trấn, trạm y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức, trường học, trạm y tế kết hợp quân dân y:

a) Mức giá khám bệnh: áp dụng mức giá của trạm y tế xã. Mức giá các dịch vụ kỹ thuật bằng 70% mức giá của các dịch vụ tại Phụ lục III.

b) Đối với các trạm y tế được Sở Y tế quyết định có giường lưu: được áp dụng mức giá bằng 50% mức giá ngày giường nội khoa loại 3 của bệnh viện hạng IV. Số ngày được thanh toán tối đa 03 ngày/người/dợt điều trị. Không thanh toán tiền khám bệnh trong trường hợp đã thanh toán tiền giường lưu tại trạm y tế tuyến xã.

6. Trường hợp người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế nhưng có sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu thì việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 20 Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 10 năm 2012 của Chính phủ 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 5. Xác định số lần, mức giá và thanh toán tiền khám bệnh trong một số trường hợp cụ thể

1. Trường hợp người bệnh đến khám bệnh tại khoa khám bệnh sau đó được chỉ định vào điều trị nội trú theo yêu cầu chuyên môn thì việc thanh toán tiền khám bệnh thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều này. Trường hợp không đăng ký khám bệnh tại khoa khám bệnh nhưng đến khám và vào điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng theo yêu cầu chuyên môn thì không thanh toán tiền khám bệnh.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tổ chức khám chuyên khoa tại khoa lâm sàng, người đăng ký khám bệnh tại khoa khám bệnh và khám chuyên khoa tại khoa lâm sàng thì được tính như khám bệnh tại khoa khám bệnh. Việc tính số lần khám bệnh, mức giá thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều này.

3. Trong cùng một lần đến khám bệnh tại cùng một cơ sở y tế (có thể trong cùng một ngày hoặc do điều kiện khách quan hoặc yêu cầu chuyên môn nên chưa hoàn thành được quá trình khám bệnh trong ngày đầu tiên, phải tiếp tục khám trong ngày tiếp theo), người bệnh sau khi khám một chuyên khoa cần phải khám thêm các chuyên khoa khác thì từ lần khám thứ 02 trở đi chỉ tính 30% mức giá của 01 lần khám bệnh và mức thanh toán tối đa chi phí khám bệnh của người đó không quá 02 lần mức giá của 01 lần khám bệnh.

4. Người bệnh đến khám bệnh tại cơ sở y tế, đã được khám bệnh, cấp thuốc về điều trị nhưng sau đó có biểu hiện bất thường, đến cơ sở y tế đó để khám lại ngay trong ngày hôm đó và được tiếp tục thăm khám thì lần khám này được coi như là lần khám thứ 02 trở đi trong một ngày. Việc thanh toán thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều này.

5. Người bệnh đến khám bệnh tại phòng khám đa khoa khu vực sau đó được chuyển lên khám bệnh tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế tuyến huyện thì lần khám này được coi là một lần khám bệnh mới.

6. Các cơ sở y tế phải điều phối, bố trí nhân lực, số bàn khám theo yêu cầu để bảo đảm chất lượng khám bệnh. Đối với các bàn khám khám trên 65 lượt khám/01 ngày: cơ quan bảo hiểm xã hội chỉ thanh toán bằng 50% mức giá khám bệnh từ lượt khám thứ 66 trở lên của bàn khám đó. Trong thời gian tối đa 01 quý, cơ sở y tế vẫn còn có bàn khám khám trên 65 lượt/ngày thì cơ quan bảo hiểm xã hội không thanh toán tiền khám bệnh từ lượt khám thứ 66 trở lên của bàn khám đó.

Điều 6. Xác định số ngày giường, áp dụng mức giá và thanh toán tiền ngày giường giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở y tế

1. Xác định số ngày giường điều trị nội trú để thanh toán tiền giường bệnh:

a) Số ngày điều trị nội trú bằng ngày ra viện trừ (-) ngày vào viện cộng (+) 1: áp dụng đối với các trường hợp:

- Người bệnh nặng đang điều trị nội trú mà tình trạng bệnh chưa thuyên giảm, tử vong hoặc diễn biến nặng lên nhưng gia đình xin về hoặc chuyển viện lên tuyến trên;

- Người bệnh đã được điều trị tại tuyến trên qua giai đoạn cấp cứu nhưng vẫn cần tiếp tục điều trị nội trú được chuyển về tuyến dưới hoặc sang cơ sở y tế khác;

b) Số ngày điều trị nội trú bằng ngày ra viện trừ (-) ngày vào viện: áp dụng đối với các trường hợp còn lại.

c) Riêng trường hợp người bệnh vào viện và ra viện trong cùng một ngày (hoặc vào viện ngày hôm trước, ra ngày hôm sau) có thời gian điều trị trên 04 giờ đến dưới 24 giờ thì được tính là 01 ngày điều trị. Trường hợp người bệnh vào khoa cấp cứu, không qua khoa khám bệnh, có thời gian cấp cứu, điều trị từ 04 giờ trở xuống (kể cả trường hợp ra viện, vào viện hoặc chuyển viện, tử vong) được thanh toán tiền khám bệnh, tiền thuốc, vật tư y tế và các dịch vụ kỹ thuật, không thanh toán tiền ngày giường bệnh hồi sức cấp cứu.

d) Trường hợp người bệnh vào viện và ra viện có thời gian điều trị từ 04 giờ trở xuống thì được thanh toán tiền khám bệnh, tiền thuốc, vật tư y tế và các dịch vụ kỹ thuật mà người bệnh đã sử dụng, không được tính tiền giường điều trị nội trú.

2. Trường hợp trong cùng một ngày người bệnh chuyển 02 khoa thì mỗi khoa chỉ được tính 1/2 ngày. Trường hợp trong cùng một ngày người bệnh chuyển từ 3 khoa trở lên thì giá ngày giường bệnh hôm đó được tính bằng trung bình cộng tiền ngày giường tại khoa có thời gian nằm điều trị trên 04 giờ có mức giá tiền giường cao nhất và tại khoa có thời gian nằm điều trị trên 04 giờ có mức giá tiền giường thấp nhất.

3. Giá ngày giường bệnh ngoại khoa, bỗng: áp dụng tối đa không quá 10 ngày sau một lần phẫu thuật. Từ ngày thứ 11 sau phẫu thuật trở đi thì áp dụng mức giá ngày giường nội khoa theo các khoa tương ứng quy định tại mục 3 của Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Giá ngày giường bệnh được tính cho 01 người/01 giường. Trường hợp ở cùng một thời điểm phải nằm ghép 02 người/01 giường thì chỉ được thanh toán 1/2 mức giá, trường hợp nằm ghép từ 03 người trở lên thì chỉ được thanh toán 1/3 mức giá ngày giường điều trị tương ứng.

5. Giá ngày giường điều trị Hồi sức tích cực (ICU) chỉ được áp dụng trong các trường hợp sau:

a) Đối với bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I hoặc hạng II đã thành lập khoa Hồi sức tích cực, khoa hoặc trung tâm chống độc, khoa Hồi sức tích cực - chống độc và các khoa, trung tâm này có đầy đủ các điều kiện để hoạt động theo Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc (sau đây gọi tắt là Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT).

b) Trường hợp trong khoa Cấp cứu hoặc khoa Gây mê hồi sức có một số giường được sử dụng để điều trị tích cực; giường bệnh sau hậu phẫu của các phẫu thuật loại đặc biệt và các giường bệnh này đáp ứng được yêu cầu của giường hồi sức tích cực quy định tại Quy chế Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc ban hành kèm theo Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế."

c) Người bệnh nằm tại các giường này với các bệnh lý phải được chăm sóc, điều trị và theo dõi theo quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc. Các trường hợp còn lại chỉ được áp dụng mức giá ngày giường hồi sức cấp cứu và các loại giường khác quy định Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

6. Đối với các khoa điều trị lâm sàng có giường hồi sức cấp cứu (ví dụ khoa Nhi có giường hồi sức cấp cứu nhi, các khoa sơ sinh hoặc chăm sóc đặc biệt đối với trẻ sơ sinh thiếu tháng): được áp dụng giá ngày giường hồi sức cấp cứu quy định tại dịch vụ số 2 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

7. Bệnh viện hạng III, hạng IV hoặc chưa xếp hạng nhưng được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt thực hiện phẫu thuật loại đặc biệt thì áp dụng mức giá tiền giường ngoại khoa cao nhất của bệnh viện nơi thực hiện dịch vụ đó.

Ví dụ: Tại Bệnh viện A được phê duyệt thực hiện phẫu thuật loại đặc biệt: Nếu Bệnh viện được xếp hạng III thì được áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa sau phẫu thuật loại I của bệnh viện hạng III; nếu Bệnh viện được xếp hạng IV hoặc chưa xếp hạng thì được áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa sau phẫu thuật loại I của bệnh viện hạng IV.

8. Trường hợp một phẫu thuật nhung được phân loại khác nhau theo các chuyên khoa (trừ chuyên khoa nhi) tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26

tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật (sau đây gọi tắt là Thông tư số 50): áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa, bồng theo phân loại phẫu thuật thấp nhất.

9. Các phẫu thuật được Bộ Y tế xếp tương đương với một phẫu thuật quy định tại Thông tư này nhưng có phân loại phẫu thuật khác nhau theo từng chuyên khoa tại Thông tư số 50 thì áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa, bồng theo phân loại của phẫu thuật đó đã quy định tại Thông tư số 50.

10. Các phẫu thuật chưa được phân loại phẫu thuật quy định tại Thông tư số 50 thì áp dụng mức giá ngày giường ngoại khoa loại 4 của hạng bệnh viện tương ứng.

11. Đối với các bệnh viện y học cổ truyền hạng I trực thuộc Bộ Y tế: giá ngày giường bệnh áp dụng theo các khoa tương ứng với các loại giường của bệnh viện hạng I, không áp dụng giá của các bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh.

12. Đối với các khoa thuộc bệnh viện y học cổ truyền (trừ các bệnh viện quy định tại khoản 11 Điều này), bệnh viện điều dưỡng phục hồi chức năng:

- a) Giường Hồi sức tích cực (ICU): theo quy định tại khoản 5 Điều này;
- b) Giường Hồi sức Cấp cứu: theo quy định tại khoản 6 Điều này;
- c) Người bệnh điều trị tại các khoa ung thư, nhi: áp dụng giá ngày giường nội khoa loại 1;
- d) Người bệnh điều trị một trong các bệnh: tổn thương tủy sống, tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não: áp dụng giá ngày giường nội khoa loại 2;
- d) Người bệnh điều trị tại các khoa còn lại: áp dụng giá ngày giường nội khoa loại 3.

13. Đối với các cơ sở y tế tổ chức các khoa theo hình thức liên khoa: áp dụng mức giá ngày giường nội khoa của chuyên khoa thấp nhất trong các khoa tương ứng với hạng bệnh viện.

14. Chỉ trong trường hợp quá tải, cơ sở y tế mới được kê thêm giường bệnh ngoài số giường kế hoạch được giao để phục vụ người bệnh và được tổng hợp để thanh toán với cơ quan bảo hiểm xã hội theo quy định tại khoản 16 Điều này.

15. Trường hợp người bệnh nằm trên băng ca, giường gấp: áp dụng mức giá bằng 50% giá ngày giường theo từng loại chuyên khoa quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

16. Việc thanh, quyết toán tiền ngày giường bệnh hàng quý giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở y tế thực hiện như sau:

- a) Xác định số giường thực tế sử dụng trong quý (năm) = Tổng số ngày điều trị nội trú trong quý (năm) chia (:) số ngày thực tế trong quý (năm là 365 ngày),

trong đó số ngày điều trị nội trú được quy đổi theo nguyên tắc: giường bằng ca, giường gấp, giường ghép 02 người: 02 ngày giường quy đổi bằng 01 ngày; giường ghép từ 03 người trở lên: 03 ngày giường quy đổi bằng 01 ngày.

b) Trường hợp cơ sở y tế có số giường thực tế sử dụng trong quý thấp hơn hoặc bằng 120% số giường kế hoạch được giao: thanh toán 100% tổng số tiền theo số ngày giường thực tế và mức giá quy định.

c) Trường hợp cơ sở y tế có số giường thực tế sử dụng cao hơn 120% số giường kế hoạch được giao trong năm, cơ sở y tế và cơ quan bảo hiểm xã hội xác định để thống nhất việc thanh toán như sau:

- Xác định tỷ lệ sử dụng giường thực tế hàng quý (sau đây gọi tắt là tỷ lệ sử dụng giường bệnh), bằng (=) số giường thực tế sử dụng của quý chia (:) cho số giường thực tế sử dụng năm 2015 (năm trước khi thông tuyến) nhân (X) với 100%. Trường hợp tỷ lệ sử dụng giường thực tế theo cách tính nêu trên:

+ Nhỏ hơn hoặc bằng 130%: cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán cho cơ sở y tế bằng 100% tổng số tiền theo số ngày giường thực tế và mức giá quy định;

+ Lớn hơn 130% đến 140%: cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán cho cơ sở y tế bằng 97% tổng số tiền theo số ngày giường thực tế và mức giá quy định;

+ Lớn hơn 140% đến 150%: cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán cho cơ sở y tế bằng 95% tổng số tiền theo số ngày giường thực tế và mức giá quy định;

+ Lớn hơn 150%: cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán cho cơ sở y tế bằng 90% tổng số tiền theo số ngày giường thực tế và mức giá quy định.

d) Trường hợp cơ sở y tế luôn trong tình trạng quá tải do nguyên nhân khách quan như: mở rộng địa giới hành chính, sổ thẻ đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tăng: Sở Y tế có trách nhiệm báo cáo Ủy ban nhân dân cấp tỉnh xem xét, giao tăng giường bệnh và số lượng vị trí việc làm để bảo đảm chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh.

đ) Trường hợp cơ sở y tế đưa công trình, hạng mục cải tạo, mở rộng, nâng cấp hoặc xây dựng mới vào sử dụng nhưng chưa được cấp có thẩm quyền giao tăng giường bệnh thì Sở Y tế và cơ quan bảo hiểm xã hội thống nhất số giường bệnh tăng thêm của khu vực này được cộng (+) vào số giường kế hoạch đã được cơ quan có thẩm quyền giao trước đó để thực hiện thanh toán theo quy định tại khoản này.

17. Ngày giường bệnh ngoại khoa sau thực hiện “Phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco” áp dụng mức giá “Ngày giường bệnh ngoại khoa, b榜” của loại 3 tương ứng theo hạng bệnh viện của Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 7. Áp dụng giá và điều kiện, mức thanh toán của một số dịch vụ kỹ thuật đặc thù

1. Các dịch vụ kỹ thuật y tế được áp dụng theo thứ tự như sau:

a) Đối với các dịch vụ cụ thể đã được quy định mức giá tại các phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này: áp dụng theo mức giá đã được quy định.

b) Các dịch vụ kỹ thuật chưa được quy định mức giá tại các phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này nhưng đã được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện: áp dụng theo mức giá của các dịch vụ được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện.

c) Trường hợp có sự trùng lặp giữa các chuyên khoa khác nhau thì dịch vụ kỹ thuật thực hiện ở chuyên khoa nào sẽ áp dụng mức giá của dịch vụ kỹ thuật ở chuyên khoa đó.

2. Đối với các dịch vụ kỹ thuật mới quy định tại khoản 1, khoản 2 Điều 69 của Luật khám bệnh, chữa bệnh và các dịch vụ kỹ thuật còn lại khác (trừ các dịch vụ đã được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện) chưa được quy định mức giá: cơ sở y tế xây dựng định mức, phương án giá, đề xuất mức giá và báo cáo Bộ Y tế để xem xét, quy định mức giá.

3. Đối với các dịch vụ kỹ thuật đã được cơ quan có thẩm quyền (các Bộ, cơ quan trung ương đối với đơn vị thuộc trung ương quản lý, Sở Y tế đối với đơn vị thuộc địa phương quản lý) phê duyệt danh mục dịch vụ kỹ thuật (trừ các dịch vụ chăm sóc đã tính trong chi phí ngày giường điều trị, các dịch vụ là một công đoạn đã được tính trong chi phí của dịch vụ khác) nhưng chưa được quy định mức giá; các dịch vụ kỹ thuật đã được chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định: thanh toán theo số lượng thực tế các loại thuốc, vật tư đã sử dụng cho người bệnh và giá mua theo quy định của pháp luật.

4. Trường hợp thực hiện nhiều can thiệp trong cùng một lần phẫu thuật: thanh toán theo giá của phẫu thuật phức tạp nhất, có mức giá cao nhất, các dịch vụ kỹ thuật khác phát sinh ngoài quy trình kỹ thuật của phẫu thuật nêu trên được thanh toán như sau:

a) Bằng 50% giá của các phẫu thuật phát sinh nếu kỹ thuật đó vẫn do một kíp phẫu thuật thực hiện;

b) Bằng 80% giá của các phẫu thuật phát sinh nếu kỹ thuật đó phải thay kíp phẫu thuật khác để thực hiện;

c) Trường hợp thực hiện dịch vụ phát sinh là các thủ thuật thì thanh toán 80% giá của dịch vụ phát sinh.

5. Đối với dịch vụ “Thay băng vết thương hoặc vết mổ chiều dài ≤ 15 cm”: chỉ thanh toán đối với người bệnh điều trị nội trú trong các trường hợp sau: vết thương hoặc vết mổ nhiễm trùng; vết thương có thâm dịch, máu trong các tổn thương lóc da, hở da diện tích trên 6 cm^2 ; vết thương đã có chèn gạc; vết thương chân ống dẫn lưu chảy dịch nhiều; đa vết thương hoặc vết mổ; hoặc sau 1 phẫu thuật nhưng phải thực hiện từ hai đường mổ trở lên; không áp dụng đối với thay

băng trong các trường hợp sau: phẫu thuật nội soi, thay băng vết mổ, vết thương thông thường, thay băng rốn sơ sinh.

6. Đối với dịch vụ “Thay băng vết mổ có chiều dài trên 15 cm đến 30 cm” trong điều trị nội trú chi áp dụng đối với một số trường hợp sau:

a) Vết mổ nhiễm trùng, rò tiêu hóa, rò mật, rò nước tiểu;

b) Vết mổ sau phẫu thuật nhiễm khuẩn (viêm phúc mạc bụng hoặc viêm xương hoặc áp xe), vết mổ sau phẫu thuật ống tiêu hóa hoặc hệ tiêu hóa đường mật hoặc bụng cổ chướng;

c) Vết mổ sau một phẫu thuật nhưng phải thực hiện từ hai đường mổ trở lên;

d) Trường hợp phẫu thuật mổ lấy thai: được áp dụng mức giá này nhưng tối đa không quá 03 lần.

7. Đối với xét nghiệm hòa hợp miễn dịch ở nhiệt độ 37°C và có sử dụng huyết thanh kháng globulin (nghiệm pháp Coombs gián tiếp) trong truyền máu: Thanh toán theo giá của dịch vụ “Phản ứng hòa hợp có sử dụng kháng globulin người” có số thứ tự 1340 hoặc 1341 tại Phụ lục III.

8. Việc thanh, quyết toán một số dịch vụ kỹ thuật như: Chụp X-quang thường, Chụp X-quang số hóa (để chẩn đoán), Chụp CT Scanner đến 32 dãy (để chẩn đoán, dịch vụ có số thứ tự 42, 43 tại Phụ lục III), Siêu âm (dịch vụ có số thứ tự 1, 2 tại Phụ lục III), Chụp cộng hưởng từ (MRI), dịch vụ có số thứ tự 67, 68 tại Phụ lục III) hàng quý giữa cơ quan bảo hiểm y tế và cơ sở y tế được thực hiện như sau:

a) Xác định số ca tối đa được cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán theo mức giá quy định tại Thông tư này bằng (=) số ca trung bình theo định mức tính giá chia (:) cho 8, lấy kết quả này nhân (X) với số giờ làm việc thực tế của đơn vị, sau đó nhân (X) số ngày làm việc thực tế trong quý, lấy kết quả này nhân (X) với số máy thực tế hoạt động của cơ sở y tế trong quý và nhân (X) với 120%.

b) Định mức tính giá (số ca/máy/ngày làm việc 8 giờ): Dịch vụ siêu âm là 48 ca; Chụp X-quang thường, Chụp X-quang số hóa là 58 ca, Chụp CT Scanner đến 32 dãy là 29 ca; Chụp cộng hưởng từ (MRI) là 19 ca.

c) Trường hợp số ca đề nghị thanh toán nhỏ hơn hoặc bằng số ca tối đa theo cách tính tại điểm a khoản này: cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán theo số ca thực tế và mức giá quy định tại Thông tư này.

d) Trường hợp số ca đề nghị thanh toán cao hơn số ca tối đa theo cách tính tại điểm a khoản này: Đối với số ca bằng số ca tối đa theo cách tính tại điểm a khoản này, cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán theo mức giá quy định tại Thông tư này. Đối với số ca lớn hơn số ca tối đa theo cách tính tại điểm a khoản này, cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán theo mức giá không bao gồm chi phí tiền lương, mức giá thanh toán cụ thể như sau:

- Dịch vụ Siêu âm (chẩn đoán): bằng 55% mức giá quy định.

- Chụp X-quang thường; Chụp X-quang số hóa: bằng 85% mức giá quy định.
- Dịch vụ Chụp CT Scanner đến 32 dãy: bằng 95% mức giá quy định.
- Dịch vụ Chụp cộng hưởng từ (MRI): bằng 97% mức giá quy định.

Ví dụ: Cơ sở y tế A có 3 máy X-quang thực tế hoạt động, số giờ làm việc thực tế là 9 giờ (làm thêm 01 giờ/ngày); cơ sở y tế có tổ chức khám bệnh vào thứ 7, quý III/2018 có 92 ngày, số ngày làm việc của quý là 78 ngày;

Số ca tối đa được cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán theo mức giá Chụp X-quang quy định tại Thông tư này là: $(58:8) \times 9 \times 3 \times 78 \times 120\% = 18.322,2$ ca.

Tổng số ca chụp X-quang đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trong quý III/2018 nhỏ hơn hoặc bằng 18.322 ca thì được cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán theo mức giá quy định tại Thông tư này.

Trường hợp số ca cơ sở y tế đề nghị thanh toán lớn hơn 18.322 ca, giả sử là 20.000 ca, cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán 18.322 ca theo mức giá quy định tại Thông tư này; còn lại 1.678 ca ($=20.000$ ca – 18.322 ca) cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán với mức giá bằng 85% mức giá quy định tại Thông tư này.

9. Các quy định tại khoản 8 Điều này, khoản 6 Điều 5 và khoản 16 Điều 6 Thông tư này chỉ áp dụng để thanh toán giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở y tế, không áp dụng để tính chi phí đồng chi trả của người bệnh.

10. Trong thời gian có thiên tai, dịch bệnh: cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán cho cơ sở y tế theo mức giá và số lượng dịch vụ thực tế, không áp dụng quy định thanh toán tại khoản 8 Điều này, khoản 6 Điều 5 và khoản 16 Điều 6 Thông tư này.

Điều 8. Ngân sách nhà nước bảo đảm đối với các chi phí chưa tính trong giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

1. Các Bộ, cơ quan trung ương tổng hợp, báo cáo với Bộ Tài chính, Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tổng hợp, báo cáo với Ủy ban nhân dân cấp tỉnh tiếp tục bảo đảm ngân sách theo phân cấp ngân sách và các quy định hiện hành về nguồn thực hiện cải cách chính sách tiền lương đối với:

a) Các khoản chi theo chế độ quy định tại các văn bản nêu tại khoản 5 Điều 3 Thông tư này.

b) Ngân sách nhà nước bảo đảm để thực hiện cải cách chính sách tiền lương theo các quy định hiện hành của Chính phủ quy định mức lương cơ sở đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang.

2. Trường hợp nguồn thu của đơn vị không đảm bảo hoạt động thường xuyên, đơn vị được cơ quan có thẩm quyền phân loại là đơn vị sự nghiệp công tự bảo đảm một phần chi thường xuyên hoặc đơn vị sự nghiệp công do nhà nước bảo đảm chi thường xuyên: đơn vị tiếp tục được ngân sách nhà nước bảo đảm phần chi

thường xuyên cùn thiếu để bảo đảm chế độ cho người lao động và hoạt động bình thường của đơn vị theo phân cấp quản lý ngân sách hiện hành.

Điều 9. Tổ chức thực hiện

1. Trách nhiệm của Bộ Y tế:

a) Vụ Kế hoạch Tài chính:

- Làm đầu mối thông nhất với các vụ, cục có liên quan của Bộ Tài chính xem xét, điều chỉnh, bổ sung kịp thời giá của các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khi bổ sung các yếu tố hình thành giá theo lộ trình, nhà nước điều chỉnh chính sách tiền lương, điều chỉnh định mức kinh tế - kỹ thuật hoặc chi phí của các yếu tố hình thành giá thay đổi.

- Làm đầu mối, phối hợp với các đơn vị có liên quan tổ chức triển khai, kiểm tra, sơ kết, tổng kết việc thực hiện Thông tư này trên phạm vi toàn quốc.

b) Cục Quản lý khám bệnh, chữa bệnh làm đầu mối, phối hợp với các vụ, cục và đơn vị có liên quan chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp tục thực hiện nghiêm các quy định về chuyên môn, thực hiện đồng bộ các giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ; tổ chức việc kiểm tra, thanh tra, giám sát hoạt động chuyên môn liên quan đến việc chỉ định sử dụng dịch vụ, thuốc, vật tư, chỉ định người bệnh vào điều trị nội trú và các hoạt động chuyên môn khác.

c) Vụ Bảo hiểm Y tế làm đầu mối, phối hợp với các vụ, cục, Thanh tra Bộ và các đơn vị có liên quan tổ chức kiểm tra, giám sát hoặc chỉ đạo Sở Y tế, cơ quan quản lý y tế của các bộ, ngành tổ chức việc kiểm tra, giám sát các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các đơn vị, tổ chức có liên quan trong việc thực hiện quy định của Thông tư này.

d) Thanh tra Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các vụ, cục, đơn vị có liên quan tổ chức thanh tra hoặc chỉ đạo Sở Y tế, cơ quan quản lý y tế các bộ, ngành tổ chức việc thanh tra các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các đơn vị, tổ chức có liên quan trong việc thực hiện quy định của Thông tư này.

2. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam:

a) Tổ chức thực hiện Thông tư này, chỉ đạo bảo hiểm xã hội các cấp thực hiện thanh toán kịp thời, theo các quy định hiện hành và Thông tư này cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trong quá trình thực hiện nếu phát hiện các mức giá chưa phù hợp, có văn bản đề nghị Bộ Y tế để xem xét, điều chỉnh.

b) Định kỳ (1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng) thông báo cho Bộ Y tế, chỉ đạo bảo hiểm xã hội các cấp thông báo cho Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố, Sở Y tế, cơ quan quản lý y tế các bộ, ngành về những trường hợp sử dụng dịch vụ, thuốc, vật tư quá mức cần thiết, chỉ định người bệnh vào điều trị nội trú chưa đúng quy định.

3. Trách nhiệm của Sở Y tế:

a) Chủ trì, phối hợp với các đơn vị có liên quan tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát, sơ kết, tổng kết việc thực hiện Thông tư này trên địa bàn quản lý.

b) Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc địa phương quản lý tiếp tục thực hiện nghiêm các quy định về chuyên môn, thực hiện đồng bộ các giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ.

c) Báo cáo cấp có thẩm quyền giao giường bệnh, quyết định số lượng người làm việc cho các cơ sở y tế thuộc địa phương quản lý để các cơ sở y tế có đủ giường bệnh, nhân lực đáp ứng nhu cầu và nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh cho nhân dân.

4. Trách nhiệm của các cơ sở khám, chữa bệnh:

a) Phải sử dụng số kinh phí tương đương với chi phí duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ đã kết cấu trong giá dịch vụ khám bệnh, ngày giường điều trị (bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I, hạng II tương đương với 5% mức giá, bệnh viện hạng III, hạng IV, chưa phân hạng tương đương với 3% mức giá) để sửa chữa, nâng cấp, mở rộng khu vực khám bệnh, các khoa điều trị; mua bổ sung, thay thế: bàn, ghế, giường, tủ, xe đẩy, điều hòa nhiệt độ, quạt, đèn sưởi, quạt sưởi, máy tính, các bộ dụng cụ khám bệnh đa khoa, chuyên khoa; chăn, ga, gối, đệm, chiếu; ... để bảo đảm điều kiện chuyên môn, vệ sinh, an toàn người bệnh và nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

b) Thực hiện nghiêm các quy định về chuyên môn y tế, đặc biệt là việc chỉ định người bệnh vào điều trị nội trú; chuyển tuyến, chỉ định sử dụng dịch vụ, thuốc, vật tư theo đúng quy định.

Điều 10. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong Thông tư này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản đã thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung đó.

Điều 11. Điều khoản thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày tháng năm 2019.

Điều 12. Điều khoản chuyển tiếp

1. Tiếp tục áp dụng danh mục các dịch vụ kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được xếp tương đương về quy trình kỹ thuật và chi phí đã quy định tại Quyết định số 7435/QĐ-BYT ngày 14 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Danh mục các dịch vụ kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được xếp tương đương về quy trình kỹ thuật và chi phí thực hiện.

2. Người bệnh đang điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trước thời điểm thực hiện mức giá theo quy định tại Thông tư này và ra viện hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú sau thời điểm thực hiện mức giá quy định tại Thông tư này tiếp tục áp dụng mức giá đã được cấp có thẩm quyền đã phê duyệt trước thời điểm thực hiện

mức giá theo quy định tại Thông tư này cho đến khi ra viện hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị, địa phương phản ánh bằng văn bản về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận :

- Thủ tướng Chính phủ;
- Các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Văn phòng Chính phủ;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Quốc hội;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Hội đồng Dân tộc và các UB của Quốc hội;
- Công báo; Cổng TTĐT Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Toà án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Cục kiểm tra văn bản QPPL-Bộ Tư pháp;
- Ủy ban TW Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Sở Y tế, Sở Tài chính các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Thanh tra, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KHTC(02), PC(02).

**KT. BỘ TRƯỞNG
THÚ TRƯỞNG**

Nguyễn Trường Sơn

GIÁ DỊCH VỤ KHÁM BỆNH

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2019/TT-BYT ngày / /2019 của Bộ Y tế)

Đơn vị: đồng

STT	Cơ sở y tế	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	Ghi chú
1	2	4	5
1	Bệnh viện hạng đặc biệt	40.000	
2	Bệnh viện hạng I	40.000	
3	Bệnh viện hạng II	35.800	
4	Bệnh viện hạng III	31.700	
5	Bệnh viện hạng IV	28.600	
6	Trạm y tế xã	28.600	
7	Hội chẩn để xác định ca bệnh khó (chuyên gia/ca; Chỉ áp dụng đối với trường hợp mời chuyên gia đơn vị khác đến hội chẩn tại cơ sở khám, chữa bệnh).	200.000	

BỘ Y TẾ**GIÁ DỊCH VỤ NGÀY GIƯỜNG BỆNH**(Ban hành kèm theo Thông tư số 2019/TT-BYT ngày / /2019 của Bộ Y tế)

Đơn vị: đồng

Số TT	Các loại dịch vụ	Bệnh viện hạng Đặc biệt	Bệnh viện hạng I	Bệnh viện hạng II	Bệnh viện hạng III	Bệnh viện hạng IV
A	B	1	2	3	4	5
1	Ngày điều trị Hồi sức tích cực (ICU)/ghép tạng hoặc ghép tủy hoặc ghép tế bào gốc	814.300	734.100	626.900		
2	Ngày giường bệnh Hồi sức cấp cứu	476.900	444.600	338.400	293.600	261.900
3	Ngày giường bệnh Nội khoa:					
3.1	Loại 1: Các khoa: Truyền nhiễm, Hô hấp, Huyết học, Ung thư, Tim mạch, Tâm thần, Thần kinh, Lão , Nhi, Tiêu hoá, Thận học, Nội tiết; Dị ứng (đối với bệnh nhân dị ứng thuốc nặng: Stevens Jonhson hoặc Lyell)	252.200	235.800	194.800	178.100	159.000
	Các khoa trên thuộc Bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh		252.200			
3.2	Loại 2: Các Khoa: Cơ-Xương-Khớp, Da liễu, Dị ứng, Tai-Mũi-Họng, Mắt, Răng Hàm Mặt, Ngoại, Phụ -Sản không mổ; YHDT hoặc PHCN cho nhóm người bệnh tổn thương tùy sống, tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não.	228.700	212.000	166.600	155.200	138.100
	Các khoa trên thuộc Bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh		228.700			
3.3	Loại 3: Các khoa: YHDT, Phục hồi chức năng	192.700	178.400	136.000	126.100	116.600
4	Ngày giường bệnh ngoại khoa, bong:					
4.1	Loại 1: Sau các phẫu thuật loại đặc biệt; Bong độ 3-4 trên 70% diện tích cơ thể	350.600	316.300	266.900		
	Các khoa trên thuộc Bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh		350.600			
4.2	Loại 2: Sau các phẫu thuật loại 1; Bong độ 3-4 từ 25 -70% diện tích cơ thể	312.900	287.900	233.000	206.500	185.600

Số TT	Các loại dịch vụ	Bệnh viện hạng Đặc biệt	Bệnh viện hạng I	Bệnh viện hạng II	Bệnh viện hạng III	Bệnh viện hạng IV
A	B	1	2	3	4	5
	Các khoa trên thuộc Bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh		312.900			
4.3	Loại 3: Sau các phẫu thuật loại 2; Bỏng độ 2 trên 30% diện tích cơ thể, Bỏng độ 3-4 dưới 25% diện tích cơ thể	271.700	251.700	207.400	182.800	161.700
	Các khoa trên thuộc Bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh		271.700			
4.4	Loại 4: Sau các phẫu thuật loại 3; Bỏng độ 1, độ 2 dưới 30% diện tích cơ thể	244.500	225.400	177.800	154.700	140.200
5	Ngày giường trạm y tế xã			58.300		
6	Ngày giường bệnh ban ngày	Được tính bằng 0,3 lần giá ngày giường của các khoa và loại phòng tương ứng.				

Ghi chú: Giá ngày giường điều trị nội trú chưa bao gồm chi phí máy thở và khí y tế.

GIÁ DỊCH VỤ KỸ THUẬT VÀ XÉT NGHIỆM ÁP DỤNG CHO CÁC HẠNG BỆNH VIỆN

(Ban hành kèm theo Thông tư /2019/TT-BYT ngày / /2019 của Bộ Y tế)

Đơn vị: đồng

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
A	A		CHẨN ĐOÁN BẰNG HÌNH ẢNH		
I	I		Siêu âm		
1	1	04C1.1.3	Siêu âm	37.000	
2	2	03C4.1.3	Siêu âm + đo trực nhãn cầu	78.600	
3	3		Siêu âm đầu dò âm đạo, trực tràng	187.000	
4	4	03C4.1.1	Siêu âm Doppler màu tim hoặc mạch máu	229.000	
5	5	03C4.1.6	Siêu âm Doppler màu tim + cản âm	265.000	
6	6	03C4.1.5	Siêu âm tim gắng sức	605.000	
7	7	04C1.1.4	Siêu âm Doppler màu tim 4 D (3D REAL TIME)	471.000	Chi áp dụng trong trường hợp chỉ định để thực hiện các phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch.
8	8	04C1.1.5	Siêu âm Doppler màu tim hoặc mạch máu qua thực quản	830.000	
9	9	04C1.1.6	Siêu âm trong lòng mạch hoặc Đo dự trữ lưu lượng động mạch vành FFR	2.060.000	Chưa bao gồm bộ đầu dò siêu âm, bộ dụng cụ đo dự trữ lưu lượng động mạch vành và các dụng cụ để đưa vào lòng mạch.
II	II		Chụp X-quang thường		
10	10		Chụp X-quang phim ≤ 24x30 cm (1 tư thế)	51.800	Áp dụng cho 01 vị trí
11	11		Chụp X-quang phim ≤ 24x30 cm (2 tư thế)	57.900	Áp dụng cho 01 vị trí
12	12		Chụp X-quang phim > 24x30 cm (1 tư thế)	57.900	Áp dụng cho 01 vị trí
13	13		Chụp X-quang phim > 24x30 cm (2 tư thế)	71.300	Áp dụng cho 01 vị trí
14			Chụp X-quang ổ răng hoặc cận chớp	13.500	
15	14	03C4.2.2.1	Chụp sọ mặt chỉnh nha thường (Panorama, Cephalometric, cắt lớp lồi cầu)	66.200	
16	15	03C4.2.1.7	Chụp Angiography mắt	220.000	
17	16	04C1.2.5.33	Chụp thực quản có uống thuốc cản quang	104.000	

STT	Tên dịch vụ	Mã dịch vụ	Ghi chú
1	2	3	4
18	Chuddy X-quang dài tràng có ống thông tiêu hóa	04C1.2.5.34	Chuddy X-quang dài tràng có ống thông tiêu hóa cần quang
19	Chuddy khung dài tràng có tiêu hóa cần quang	04C1.2.5.35	Chuddy khung dài tràng có tiêu hóa cần quang quang
20	Chuddy mét qua Kehr	03C4.2.5.10	Chuddy mét qua Kehr Chưa bao gồm tiêu hóa
21	Chuddy hít niệu có tiêu hóa cần quang	04C1.2.5.30	Chuddy hít niệu có tiêu hóa cần quang quang (UV)
22	Chuddy niệu quản - bé thám ung thư cần quang	04C1.2.5.31	Chuddy niệu quản - bé thám ung thư cần quang dòng (UPR) có tiêu hóa cần quang
23	Chuddy bàng quản có bơm tiêu hóa cần quang	03C4.2.5.11	Chuddy bàng quản có bơm tiêu hóa cần quang quang
24	Chuddy ti cung-voi trung (bao gồm cả tiêu hóa)	04C1.2.6.36	Chuddy ti cung-voi trung (bao gồm cả tiêu hóa)
25	Chuddy X - quang vũ dinh vi kim dinh vi.	03C4.2.5.12	Chuddy X - quang vũ dinh vi kim dinh vi
26	Lô đồ cần quang	03C4.2.5.13	Lô đồ cần quang
27	Mammography (1 ben)	03C4.2.5.15	Mammography (1 ben)
28	Chuddy X-quang só hóa	04C1.2.6.37	Chuddy X-quang só hóa Chuddy hít niệu có tiêu hóa
29	Chuddy X-quang só hóa 1 phim	04C1.2.6.51	Chuddy X-quang só hóa 1 phim
30	Chuddy X-quang só hóa 2 phim	04C1.2.6.52	Chuddy X-quang só hóa 2 phim
31	Chuddy X-quang só hóa 3 phim	04C1.2.6.53	Chuddy X-quang só hóa 3 phim
32	Ap dụng cho 01 vị trí	126.000	Ap dụng cho 01 vị trí
33	Chuddy ti cung-voi trung bằng só hóa	04C1.2.6.54	Chuddy ti cung-voi trung bằng só hóa
34	Chuddy hét niệu có tiêu hóa cần quang	04C1.2.6.55	Chuddy hét niệu có tiêu hóa cần quang
35	Chuddy niệu quản - bé thám ung thư cần quang	04C1.2.6.56	Chuddy niệu quản - bé thám ung thư cần quang (UPR) só hóa
36	Chuddy thyc quản có ống thông tiêu hóa	04C1.2.6.57	Chuddy thyc quản có ống thông tiêu hóa
37	Chuddy dài dày-ta tràng có ống thông tiêu hóa	04C1.2.6.58	Chuddy dài dày-ta tràng có ống thông tiêu
38	Chuddy khung dài tràng có tiêu hóa cần quang	04C1.2.6.59	Chuddy khung dài tràng có tiêu hóa cần quang
39	Chuddy tý sónge có tiêu hóa cần quang	04C1.2.6.60	Chuddy tý sónge có tiêu hóa cần quang
40	Vú 1 ben (tomasynthesis)	974.000	Vú 1 ben (tomasynthesis)

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
41	39		Chụp X-quang số hóa đường dò, các tuyến có bơm thuốc cản quang trực tiếp	398.000	Chưa bao gồm ống thông, kim chọc chuyên dụng.
IV	IV		Chụp cắt lớp vi tính, chụp mạch, cộng hưởng từ		
42	40	04C1.2.6.41	Chụp CT Scanner đến 32 dây không có thuốc cản quang	520.000	
43	41	04C1.2.6.42	Chụp CT Scanner đến 32 dây có thuốc cản quang	648.000	Chưa bao gồm thuốc cản quang.
44	42	04C1.2.6.63	Chụp CT Scanner 64 dây đến 128 dây có thuốc cản quang	1.530.000	Chưa bao gồm thuốc cản quang.
45	43	04C1.2.63	Chụp CT Scanner 64 dây đến 128 dây không có thuốc cản quang	1.266.000	
46	44		Chụp CT Scanner toàn thân 64 dây - 128 dây có thuốc cản quang	3.201.000	Chưa bao gồm thuốc cản quang.
47	45		Chụp CT Scanner toàn thân 64 dây - 128 dây không có thuốc cản quang	2.927.000	
48	46	04C1.2.6.64	Chụp CT Scanner từ 256 dây trở lên có thuốc cản quang	2.597.000	Chưa bao gồm thuốc cản quang.
49	47		Chụp CT Scanner từ 256 dây trở lên không có thuốc cản quang	2.040.000	
50	48		Chụp CT Scanner toàn thân từ 256 dây có thuốc cản quang	5.372.000	Chưa bao gồm thuốc cản quang.
51	49		Chụp CT Scanner toàn thân từ 256 dây không thuốc cản quang	4.944.000	
52	50	04C1.2.6.61	Chụp PET/CT	19.966.000	Chưa bao gồm thuốc cản quang
53	51	04C1.2.6.62	Chụp PET/CT mô phỏng xạ trị	20.696.000	Chưa bao gồm thuốc cản quang
54	52	04C1.2.6.43	Chụp mạch máu số hóa xóa nền (DSA)	5.772.000	
55	53	04C1.2.6.44	Chụp động mạch vành hoặc thông tim chụp buồng tim dưới DSA	6.100.000	
56	54	04C1.2.6.45	Chụp và can thiệp tim mạch (van tim, tim bẩm sinh, động mạch vành) dưới DSA	7.027.000	Chưa bao gồm vật tư chuyên dụng dùng để can thiệp: bóng nong, stent, các vật liệu nút mạch, các loại ống thông hoặc vi ống thông, các loại dây dẫn hoặc vi dây dẫn, các vòng xoắn kim loại, lưới lọc tĩnh mạch, dụng cụ lấy dị vật, bộ dụng cụ lấy huyết khối, bộ dụng cụ bít (bộ thả dù, dù các loại).

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
57	55	04C1.2.6.46	Chụp và can thiệp mạch chủ bụng hoặc ngực và mạch chi dưới DSA	9.347.000	Chưa bao gồm vật tư chuyên dụng dùng để can thiệp: bóng nong, bộ bom áp lực, stent, keo nút mạch, các vật liệu nút mạch, các vi ống thông, vi dây dẫn, các vòng xoắn kim loại, lưới lọc tĩnh mạch.
58	56		Chụp và can thiệp mạch chủ bụng hoặc ngực và mạch chi dưới C-Arm	8.058.000	Chưa bao gồm vật tư chuyên dụng dùng để can thiệp: bóng nong, bộ bom áp lực, stent, các vật liệu nút mạch, các vi ống thông, vi dây dẫn, các vòng xoắn kim loại, dụng cụ lấy dị vật, bộ dụng cụ lấy huyết khối, bóng bom ngược dòng động mạch chủ.
59	57	04C1.2.6.48	Chụp, nút dị dạng và can thiệp các bệnh lý mạch thần kinh dưới DSA	9.966.000	Chưa bao gồm vật tư chuyên dụng dùng để can thiệp: bóng nong, bộ bom áp lực, stent, keo nút mạch, các vật liệu nút mạch, các vi ống thông, vi dây dẫn, các vòng xoắn kim loại, dụng cụ lấy dị vật, hút huyết khối.
60	58	04C1.2.6.47	Can thiệp đường mạch máu cho các tạng dưới DSA	9.399.000	Chưa bao gồm vật tư chuyên dụng dùng để can thiệp: bóng nong, bộ bom áp lực, stent, các vật liệu nút mạch, các vi ống thông, vi dây dẫn, các vòng xoắn kim loại.
61	59	04C1.2.6.50	Can thiệp vào lòng mạch trực tiếp qua da (đặt cổng truyền hóa chất, đốt giãn tĩnh mạch, sinh thiết trong lòng mạch) hoặc mở thông dạ dày qua da, dẫn lưu các ống áp xe và tạng ổ bụng dưới DSA.	2.168.000	Chưa bao gồm kim chọc, stent, các sonde dẫn, các dây dẫn, dây đốt, ống thông, buồng truyền hóa chất, rọ lấy sói.
62	60		Can thiệp khác dưới hướng dẫn của CT Scanner	1.220.000	Chưa bao gồm ống dẫn lưu.
63	61	04C1.2.6.50	Dẫn lưu, nong đặt Stent, lấy dị vật đường mật hoặc đặt sonde JJ qua da dưới DSA	3.728.000	Chưa bao gồm kim chọc, bóng nong, bộ nong, stent, các sonde dẫn, các dây dẫn, ống thông, rọ lấy dị vật.
64	62	03C2.1.56	Đốt sóng cao tần hoặc vi sóng điều trị u gan dưới hướng dẫn của CT scanner	1.789.000	Chưa bao gồm đốt sóng cao tần và dây dẫn tín hiệu.
65	63	03C2.1.57	Đốt sóng cao tần hoặc vi sóng điều trị u gan dưới hướng dẫn của siêu âm	1.273.000	Chưa bao gồm kim đốt sóng cao tần và dây dẫn tín hiệu.

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
66	64	04C1.2.6.49	Điều trị các tổn thương xương, khớp, cột sống và các tạng dưới DSA (đỗ xi măng cột sống, điều trị các khối u tạng và giả u xương...)	3.213.000	Chưa bao gồm vật tư tiêu hao: kim chọc, xi măng, các vật liệu bơm, chất gây tắc.
67	65	03C4.2.5.2	Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thuốc cản quang	1.876.000	
68	66	03C4.2.5.1	Chụp cộng hưởng từ (MRI) không có thuốc cản quang	1.050.000	
69	67		Chụp cộng hưởng từ gan với chất tương phản đặc hiệu mô	8.933.000	
70	68		Chụp cộng hưởng từ tưới máu - phổi - chức năng	3.263.000	
V	V		Một số kỹ thuật khác		
71	69		Đo mật độ xương 1 vị trí	84.800	Bằng phương pháp DEXA
72	70		Đo mật độ xương 2 vị trí	146.000	Bằng phương pháp DEXA
73			Đo mật độ xương	22.100	Bằng phương pháp siêu âm
B	B		CÁC THỦ THUẬT VÀ DỊCH VỤ NỘI SOI		
74	71		Bơm rửa khoang màng phổi	227.000	
75	72	03C1.51	Bơm rửa niệu quản sau tán sỏi (ngoài cơ thể)	491.000	
76	73		Bơm streptokinase vào khoang màng phổi	1.068.000	
77	74	04C2.108	Cấp cứu ngừng tuần hoàn	504.000	Bao gồm cả bóng dùng nhiều lần.
78	75	04C3.1.142	Cắt chi	34.600	Chỉ áp dụng với người bệnh ngoại trú.
79	76		Chăm sóc da cho người bệnh dị ứng thuốc nặng	167.000	Áp dụng với người bệnh hội chứng Lyell, Steven Johnson.
80	77	04C2.69	Chọc dò màng bụng hoặc màng phổi	144.000	
81	78	04C2.112	Chọc tháo dịch màng bụng hoặc màng phổi dưới hướng dẫn của siêu âm	185.000	
82	79	04C2.71	Chọc hút khí màng phổi	151.000	
83	80	04C2.70	Chọc rửa màng phổi	217.000	
84	81	03C1.4	Chọc dò màng tim	260.000	
85	82	03C1.74	Chọc dò sinh thiết vú dưới siêu âm	186.000	Áp dụng với trường hợp dùng bơm kim thông thường để chọc hút.
86	83	03C1.1	Chọc dò tuỷ sống	113.000	Chưa bao gồm kim chọc dò.
87	84		Chọc hút dịch điều trị u nang giáp	174.000	
88	85		Chọc hút dịch điều trị u nang giáp dưới hướng dẫn của siêu âm	233.000	

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
89	86	04C2.67	Chọc hút hạch hoặc u	116.000	
90	87	04C2.121	Chọc hút hạch hoặc u hoặc áp xe hoặc các tổn thương khác dưới hướng dẫn của siêu âm	160.000	
91	88	04C2.122	Chọc hút hạch hoặc u hoặc áp xe hoặc các tổn thương khác dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính	769.000	Chưa bao gồm thuốc cản quang nếu có sử dụng.
92	89	04C2.68	Chọc hút tế bào tuyến giáp	116.000	
93	90	04C2.111	Chọc hút tế bào tuyến giáp dưới hướng dẫn của siêu âm	159.000	
94	91	04C2.115	Chọc hút tùy làm tùy đồ	558.000	Bao gồm cả kim chọc hút tùy dùng nhiều lần.
95	92	04C2.114	Chọc hút tùy làm tùy đồ	135.000	Chưa bao gồm kim chọc hút tùy. Kim chọc hút tùy tính theo thực tế sử dụng.
96	93		Chọc hút tùy làm tùy đồ (sử dụng máy khoan cầm tay)	2.482.000	
97	94	04C2.98	Dẫn lưu màng phổi tối thiểu	626.000	
98	95		Dẫn lưu màng phổi, ô áp xe phổi dưới hướng dẫn của siêu âm	713.000	
99	96		Dẫn lưu màng phổi, ô áp xe phổi dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính	1.261.000	
100	97	03C1.58	Đặt catheter động mạch quay	574.000	
101	98	03C1.59	Đặt catheter động mạch theo dõi huyết áp liên tục	1.437.000	
102	99	03C1.57	Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm một nòng	686.000	
103	100	04C2.104	Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm nhiều nòng	1.184.000	
104	101	04C2.103	Đặt ống thông tĩnh mạch bằng catheter 2 nòng	1.184.000	Chỉ áp dụng với trường hợp lọc máu.
105	102		Đặt catheter hai nòng có cuff, tạo đường hầm để lọc máu	7.164.000	
106	101	04C2.106	Đặt nội khí quản	597.000	
107	103		Đặt sonde dạ dày	94.700	
108	104	03C1.52	Đặt sonde JJ niệu quản	964.000	Chưa bao gồm Sonde JJ.
109	105	03C1.32	Đặt stent thực quản qua nội soi	1.203.000	Chưa bao gồm stent.
110	106		Điều trị rung nhĩ bằng năng lượng sóng tần số radio sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim	3.192.000	Chưa bao gồm bộ dụng cụ điều trị rối loạn nhịp tim có sử dụng hệ thống lập bản đồ ba chiều giải phẫu - điện học các buồng tim.

Số thứ tự	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Ghi chú
STT	TT 37	Ma dịch vụ	Gia bao gồm chi phí truy cập, tiền lương và chi phí quản lý
1	2	3	4
9	8	9	
111	107	Biểu tri suy tinh mạch bang Laser	Chưa bao gồm bù đùnng cù nồi mạch mồi mạch màu và ống thõng diều tri laser.
112	108	Dieu tri suy tinh mạch bang nang	Chưa bao gồm bù đùnng cù mồi mạch màu và ống thõng lõi ống song tần số radio
113	109	Gay dinh mang phoi bang thuoc hoac hoac hoi hoa chat qua ong dan luu mang	Chưa bao gồm thuoc hoac hoac hoi hoa chat gay dinh mang phoi.
114	110	Hap thu phan tu lieu ten tuc dieu tri suy gan cap nang	Chưa bao gồm he thong qua loc va dich loc.
115	111	Hut dan luu khoang mang mang phoi bang	may hut ap luc am lieu tuc
116	112	Hut dich khop	120.000
117	113	Hut dich khop duoi huong dan cuu sieu am	132.000
118	114	Hut dom	111.700
119	115	Lay soi niieu quan qua noi soi	993.000
120	116	Loc mang bung chu ky (CAPD)	591.000
121	117	Loc mang bung lieu tuc 24 gio bang	1.014.000
122	118	Loc mau lieu tuc (01 lan)	2.326.000
123	119	Loc tacch huyet tuong (01 lan)	1.720.000
124	120	Mo khi quan	757.000
125	121	Mo thong bang quang (gay te tai cho)	392.000
126	122	Nghiem phap hoi phuc phe quan voi	99.800
127	123	Ngi soi long nang	1.025.000
128	124	Ngi soi mang phoi, gay dinh bang	5.269.000
129	125	Ngi soi mang phoi, sinh thiet mang	6.087.000
130	126	Nieu dung do	62.900
131	127	Ngi soi phe quan duoi gay me	1.852.000
132	128	Ngi soi phe quan duoi gay me khong	1.537.000
133	129	Ngi soi phe quan duoi gay me lay di vat phe quan	3.430.000
134	130	Ngi soi phe quan ong mem gay te	792.000
135	131	Ngi soi phe quan ong mem gay te co	1.191.000

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
136	132	04C2.117	Nội soi phế quản ống mềm gây tê lấy dị vật	2.718.000	
137	133		Nội soi phế quản ống mềm: cắt đốt u, sẹo nội phế quản bằng điện đông cao tần	2.991.000	
138	134	04C2.88	Nội soi thực quản, dạ dày, tá tràng ống mềm có sinh thiết	456.000	Đã bao gồm chi phí Test HP
139			Nội soi dạ dày làm Clo test	309.000	
140	135		Nội soi thực quản-dạ dày- tá tràng ống mềm không sinh thiết	256.000	
141	136	04C2.90	Nội soi đại trực tràng ống mềm có sinh thiết	430.000	
142	137	04C2.89	Nội soi đại trực tràng ống mềm không sinh thiết	321.000	
143	138	04C2.92	Nội soi trực tràng có sinh thiết	306.000	
144	139	04C2.91	Nội soi trực tràng ống mềm không sinh thiết	199.000	
145	140	03C1.25	Nội soi dạ dày can thiệp	765.000	Chưa bao gồm thuốc cầm máu, dụng cụ cầm máu (clip, bộ thắt tĩnh mạch thực quản...)
146	141	03C4.2.4.2	Nội soi mật tuy ngược dòng (ERCP)	2.817.000	Chưa bao gồm dụng cụ can thiệp: stent, bộ tán sói cơ học, rọ lấy dị vật, dao cắt, bóng kéo, bóng nong.
147	142	04C2.85	Nội soi ổ bụng	867.000	
148	143	04C2.86	Nội soi ổ bụng có sinh thiết	1.033.000	
149	144	03C1.36	Nội soi ống mật chủ	175.000	
150	145		Nội soi siêu âm chẩn đoán	1.224.000	
151	146		Nội soi siêu âm can thiệp - chọc hút té bào khói u gan, tụy, u ổ bụng bằng kim nhỏ	3.047.000	
152	147	03C1.40	Nội soi tiết niệu có gây mê	893.000	
153	148	04C2.101	Nội soi bằng quang - Nội soi niệu quản	973.000	Chưa bao gồm sonde JJ.
154	149	04C2.94	Nội soi bằng quang có sinh thiết	682.000	
155	150	04C2.93	Nội soi bằng quang không sinh thiết	552.000	
156	151	04C2.118	Nội soi bằng quang điều trị đáy đường chắp	730.000	
157	152	04C2.95	Nội soi bằng quang và gấp dị vật hoặc lấy máu cục	940.000	
158	153		Nội thông động - tĩnh mạch có dịch chuyển mạch	1.421.000	
159	154		Nội thông động - tĩnh mạch sử dụng mạch nhân tạo	1.442.000	Chưa bao gồm mạch nhân tạo.
160	155		Nội thông động- tĩnh mạch	1.211.000	

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phi trực tiếp, tiền lương và chi phi quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
161	156	04C2.74	Nong niệu đạo và đặt thông đái	253.000	
162	157	03C1.31	Nong thực quản qua nội soi	2.395.000	
163	158	04C2.73	Rửa bàng quang	208.000	Chưa bao gồm hóa chất.
164	159	03C1.5	Rửa dạ dày	125.000	
165	160	03C1.54	Rửa dạ dày loại bỏ chất độc qua hệ thống kín	619.000	
166	161		Rửa phổi toàn bộ	8.604.000	Đã bao gồm thuốc gây mê
167	162	03C1.55	Rửa ruột non toàn bộ loại bỏ chất độc qua đường tiêu hoá	874.000	
168	163		Rút máu để điều trị	249.000	
169	164		Rút ống dẫn lưu màng phổi, ống dẫn lưu ồ áp xe	187.000	
170	165		Siêu âm can thiệp - Đặt ống thông dẫn lưu ồ áp xe	628.000	Chưa bao gồm ống thông.
171	166		Siêu âm can thiệp điều trị áp xe hoặc u hoặc nang trong ổ bụng	587.000	
172	167	03C1.21	Sinh thiết cơ tim	1.856.000	Chưa bao gồm bộ dụng cụ thông tim và chụp buồng tim, kim sinh thiết cơ tim.
173	168	04C2.80	Sinh thiết da hoặc niêm mạc	132.000	
174	169		Sinh thiết gan hoặc thận dưới hướng dẫn của siêu âm	1.054.000	
175	170		Sinh thiết vú hoặc tủy thương khác dưới hướng dẫn của siêu âm	871.000	
176	171		Sinh thiết phổi hoặc gan dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính	1.998.000	
177	172		Sinh thiết thận hoặc vú hoặc vị trí khác dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính	1.788.000	
178	173	04C2.81	Sinh thiết hạch hoặc u	275.000	
179	174	04C2.110	Sinh thiết màng hoạt dịch dưới hướng dẫn của siêu âm	1.161.000	
180	175	04C2.83	Sinh thiết màng phổi	453.000	
181	176		Sinh thiết móng	327.000	
182	177	04C2.84	Sinh thiết tiền liệt tuyến qua siêu âm đường trực tràng	640.000	
183	178	04C2.82	Sinh thiết tuy xương	254.000	Chưa bao gồm kim sinh thiết.
184	179	04C2.113	Sinh thiết tuy xương có kim sinh thiết	1.442.000	Bao gồm kim sinh thiết dùng nhiều lần.
185	180		Sinh thiết tuy xương (sử dụng máy khoan cầm tay).	2.815.000	
186	181	03C1.20	Sinh thiết vú	165.000	

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
187	182		Sinh thiết tuyến vú dưới hướng dẫn của Xquang có hệ thống định vị stereostatic	1.641.000	
188	183	03C1.30	Soi bằng quang, chụp thận ngược dòng	679.000	Chưa bao gồm thuốc cản quang.
189	184	03C1.28	Soi đại tràng, tiêm hoặc kẹp cầm máu	606.000	Chưa bao gồm dụng cụ kẹp và clip cầm máu.
190	185	03C1.22	Soi khớp có sinh thiết	524.000	
191	186	03C1.23	Soi màng phổi	463.000	
192	187	03C1.67	Soi phế quản điều trị sặc phổi ở bệnh nhân ngộ độc cấp	931.000	
193	188	03C1.27	Soi ruột non, tiêm (hoặc kẹp cầm máu) hoặc cắt polyp	787.000	
194	189	03C1.26	Soi ruột non	673.000	
195	190	03C1.24	Soi thực quản hoặc dạ dày gấp giun	449.000	Chưa bao gồm dụng cụ gấp giun.
196	191	03C1.29	Soi trực tràng, tiêm hoặc thắt trĩ	256.000	
197	192	03C1.62	Tạo nhịp cấp cứu ngoài lồng ngực	1.040.000	
198	193	03C1.61	Tạo nhịp cấp cứu trong buồng tim	526.000	
199	194	04C2.107	Thâm tách siêu lọc máu (Hemodiafiltration offline: HDF ON - LINE)	1.582.000	Chưa bao gồm catheter.
200	195	04C2.123	Thận nhân tạo cấp cứu	1.620.000	Quả lọc dây máu dùng 1 lần; đã bao gồm catheter 2 nòng được tính bình quân là 0,25 lần cho 1 lần chạy thận.
201	196	04C2.76	Thận nhân tạo chu kỳ	584.000	Quả lọc dây máu dùng 6 lần.
202	197	04C3.1.149	Tháo bột: cột sống hoặc lung hoặc khớp háng hoặc xương đùi hoặc xương chậu	66.900	
203			Kỹ thuật phổi hợp thận nhân tạo và hấp phụ máu bằng quả hấp phụ máu	882.000	Đã bao gồm quả lọc hấp phụ và quả lọc dây máu dùng 6 lần.
204	198	04C3.1.150	Tháo bột khác	55.600	Chỉ áp dụng với người bệnh ngoại trú.
205	199		Thay băng cắt lọc vết thương mạn tính	259.000	Áp dụng đối với bệnh Pemphigus hoặc Pemphigoid hoặc ly thượng bì bọng nước bẩm sinh hoặc vết loét bàn chân do đáy tháo đường hoặc vết loét, hoại tử ở bệnh nhân phong hoặc vết loét, hoại tử do tỳ đè.

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
206	200	04C3.1.143	Thay băng vết thương hoặc mỗ chiều dài ≤ 15cm	60.600	Chỉ áp dụng với người bệnh ngoại trú. Đối với người bệnh nội trú theo quy định của Bộ Y tế.
207	201	04C3.1.144	Thay băng vết thương chiều dài trên 15cm đến 30 cm	86.700	
208	201	04C3.1.145	Thay băng vết mỗ chiều dài trên 15cm đến 30 cm	86.700	Chỉ áp dụng với người bệnh ngoại trú. Đối với người bệnh nội trú theo quy định của Bộ Y tế.
209	202	04C3.1.145	Thay băng vết thương hoặc mỗ chiều dài từ trên 30 cm đến 50 cm	118.000	
210	203	04C3.1.146	Thay băng vết thương hoặc mỗ chiều dài từ trên 15 cm đến 30 cm nhiễm trùng	141.000	
211	204	04C3.1.147	Thay băng vết thương hoặc mỗ chiều dài từ 30 cm đến 50 cm nhiễm trùng	188.000	
212	205	04C3.1.148	Thay băng vết thương hoặc mỗ chiều dài > 50cm nhiễm trùng	253.000	
213	206		Thay canuyn mờ khí quản	260.000	
214	207	04C2.72	Thay rửa hệ thống dẫn lưu màng phổi	97.700	
215	208		Thay transfer set ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú	528.000	
216	209	04C2.105	Thở máy (01 ngày điều trị)	588.000	
217	210	04C2.65	Thông đái	94.700	
218	211	04C2.66	Thụt tháo phân hoặc Đặt sonde hậu môn	86.300	
219	212		Tiêm (bắp hoặc dưới da hoặc tĩnh mạch)	12.000	Chỉ áp dụng với người bệnh ngoại trú; chưa bao gồm thuốc tiêm.
220	213		Tiêm khớp	96.200	Chưa bao gồm thuốc tiêm.
221	214		Tiêm khớp dưới hướng dẫn của siêu âm	139.000	Chưa bao gồm thuốc tiêm.
222	215		Truyền tĩnh mạch	22.500	Chỉ áp dụng với người bệnh ngoại trú; chưa bao gồm thuốc và dịch truyền.
223	216	04C3.1.151	Khâu vết thương phần mềm tổn thương nông chiều dài < 10 cm	187.000	
224	217	04C3.1.152	Khâu vết thương phần mềm tổn thương nông chiều dài ≥ 10 cm	249.000	
225	218	04C3.1.153	Khâu vết thương phần mềm tổn thương sâu chiều dài < 10 cm	270.000	

STT	STT	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Ghi chú
1	2	3	4	5
C	C		Y HỌC DÂN TỘC - PHÚC HỘI	CHỨC NĂNG
226	219	04C3.1.154	Khâu vết thương phalan mêm tốn thuống sau chieu dài ≥ 10 cm	321.000
227	220	03C1DY.2	Bán kéo	48.100
228	221	04C2.DY139	Bó Farafim	44.600
229	222	03C1DY.3	Bó thõe	53.100
230	223	03C1DY.3	Bón xoáy	17.000
231	224	04C2.DY125	Chمام (cô kim dài)	76.100
232			Chمام (kim ngắn)	68.700
233	225	03C1DY.8	Chân đòn đién	38.000
234	226	03C1DY.29	Chân đòn đién thận kính ca	61.500
235	227	04C2.DY124	Chôn chi (cây chi)	150.000
236	228	04C2.DY140	Cứu (Nghi cứu, thi chwynm)	37.400
237	229		Đặt thõe y học cổ truyền	47.800
238	230	04C2.DY126	Điện châm (cô kim dài)	78.200
239			Điện châm (kim ngắn)	70.800
240	231	04C2.DY130	Điện phan	47.700
241	232	04C2.DY138	Điện tết truồng	40.400
242	233	03C1DY.20	Điện vi đóng giấm đau	30.300
243	234	04C2.DY134	Điện xung	43.500
244	235	03C1DY.25	Giác hoi	34.900
245	236	03C1DY.1	Giao thoa	30.300
246	237	04C2.DY129	Hồng ngaoái	37.100
247	238	04C2.DY141	Kéo nám, kéo damn cốt sónge, cắc khop	47.600
248	239		Kỹ thuật can thiệp roi loạn dài tién bánge phan hoi sinh hoc	352.000
249	240		Kỹ thuật tết dường rót cho nguoái bénh tòn thuòng tuy sónge	214.000
250	241		Kỹ thuật tết luyễn voi dùng cù chim hinh	51.100
251	242		Kỹ thuật thông tiếu uất quanng trong phuc hoi chuc nang tuy sónge	154.000
252	243	04C2.DY132	Laser châm	49.800
253	244	03C1DY.32	Laser chieu ngaoái	35.700
254	245	03C1DY.33	Laser nồi mache	56.300
255	246		Näm, bô gât xuong cang chan bánge	110.000

Số thứ tự	Tên dịch vụ	Mã dịch vụ	Ghi chú
STT	TT 37	Gia bao gồm chi phí trục tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	
1	2	3	4
256	247	Nan, bỏ gầy xurong cẳng tay bangle phuong phap y hoc co truyen	110.000
257	248	Nan, bỏ gầy xurong canh tay bangle phuong phap y hoc co truyen	110.000
258	249	Ngam thuc y hoc co truyen	52.000
259	250	Phong be thanh kinh bangle Phenol de dieu tri co chung co	1.104.000
260	251	Phuc hoi chuc nanh xurong chau sua san phu sau sinh de	35.000
261	252	Đa bao gồm chi phí đóng gói Sac thuc thanh (1 thanh)	13.200
262	253	Sieu am dieu tri	48.000
263	254	Song ngan	36.700
264	255	Song xung kich dieu tri	64.900
265	256	Tap do cuimg khop	48.000
266	257	Tap do liet ngeoi bien	30.000
267	258	Tap do liet thanh kinh trung uong	44.000
268	259	Tap duong sinh	25.000
269	260	Tap giao tiep (ngon ngut, ky hieu, hinh anh...)	62.600
270	261	Tap luyen voi ghe tap co bon nau dai	11.700
271	262	Tap manh co day chau (co san chau, Pevis floor)	318.000
272	263	Tap nut (co su dung may)	166.000
273	264	Tap nut (khong su dung may)	135.000
274	265	Tap sua loi phat atm	111.000
275	266	Tap van dong doan chi	44.400
276	267	Tap van dong toan than	49.300
277	268	Tap van dong voi cac dung cu tro	30.500
278	269	Tap voi he thong rong roc	11.700
279	270	Tap voi xe dep tap	11.700
280	271	Thuy cham	69.500
281	272	Thuy tri lieu	64.600
282	273	Tiem Botulinum toxine vaot hanh bang quang de dieu tri bang quang tang hot diong	2.912.000
283	274	Tiem Botulinum toxine vaot hanh bang quang de dieu tri co chung co van diong de dieu tri co chung co	1.217.000
284	275	Tu ngeoi	35.900
285	276	Vat ly tri lieu chinh hinh	31.600
286	277	Vat ly tri lieu ho hap	31.600

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
287	278	03C1DY.18	Vật lý trị liệu phòng ngừa các biến chứng do bất động	31.600	
288	279	03C1DY.30	Xoa bóp áp lực hơi	31.600	
289	280	04C2.DY128	Xoa bóp bầm huyệt	68.900	
290	281	03C1DY.21	Xoa bóp bằng máy	30.000	
291	282	03C1DY.22	Xoa bóp cục bộ bằng tay	43.900	
292	283	03C1DY.23	Xoa bóp toàn thân	53.300	
293	284		Xông hơi thuốc	45.100	
294	285		Xông khói thuốc	39.900	
295	286		Xông thuốc bằng máy	45.100	
			Các thủ thuật Y học cổ truyền hoặc Phục hồi chức năng còn lại khác		
296	287		Thủ thuật loại I	138.000	
297	288		Thủ thuật loại II	73.500	
298	289		Thủ thuật loại III	42.700	
D	D		PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT THEO CHUYÊN KHOA		
I	I		HỒI SỨC CẤP CỨU VÀ CHỐNG ĐỘC		
299	290		Phẫu thuật đặt hệ thống tim phổi nhân tạo (ECMO)	5.471.000	Chưa bao gồm bộ tim phổi, dây dẫn và canuyn chạy ECMO.
300	291		Thay dây, thay tim phổi (ECMO)	1.574.000	Chưa bao gồm bộ tim phổi, dây dẫn và canuyn chạy ECMO.
301	292		Theo dõi, chạy tim phổi nhân tạo (ECMO) mỗi 8 giờ	1.360.000	Áp dụng thanh toán cho mỗi 8 giờ thực hiện.
302	293		Kết thúc và rút hệ thống ECMO	2.570.000	
			Các phẫu thuật, thủ thuật còn lại khác		
303	294		Phẫu thuật loại đặc biệt	3.370.000	
304	295		Phẫu thuật loại I	2.279.000	
305	296		Phẫu thuật loại II	1.357.000	
306	297		Thủ thuật loại đặc biệt	1.297.000	
307	298		Thủ thuật loại I	801.000	
308	299		Thủ thuật loại II	483.000	
309	300		Thủ thuật loại III	333.000	
II	II		NỘI KHOA		
310	301	DU-MDLS	Giảm mẩn cảm nhanh với thuốc 72 giờ	1.464.000	
311	302	DU-MDLS	Giảm mẩn cảm với thuốc hoăcsữa hoặc thức ăn	931.000	
312	303	DU-MDLS	Liệu pháp miễn dịch đặc hiệu đường dưới lưỡi với dị nguyên (Giai đoạn ban đầu - liệu pháp trung bình 15 ngày)	2.495.000	

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phi trực tiếp, tiền lương và chi phi quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
313	304	DU-MDLS	Liệu pháp miễn dịch đặc hiệu đường dưới lưỡi với dị nguyên (Giai đoạn duy trì - liệu pháp trung bình 3 tháng)	5.367.000	
314	305	DU-MDLS	Phản ứng phân hủy Mastocyte (Đối với 6 loại dị nguyên)	305.000	
315	306	DU-MDLS	Phản ứng tiêu bạch cầu đặc hiệu.	168.000	
316	307	DU-MDLS	Test áp bì (Patch test) đặc hiệu với thuốc (Đối với 6 loại thuốc) hoặc mỹ phẩm	547.000	
317	308	DU-MDLS	Test hồi phục phế quản	181.000	
318	309	DU-MDLS	Test huyết thanh tự thân	703.000	
319	310	DU-MDLS	Test kích thích phế quản không đặc hiệu với Methacholine	924.000	
320	311	DU-MDLS	Test kích thích với thuốc hoặc sữa hoặc thức ăn	881.000	
321	312	DU-MDLS	Test lấy da (Prick test) đặc hiệu với các dị nguyên hô hấp hoặc thức ăn hoặc sữa	351.000	
322	313	DU-MDLS	Test lấy da (Prick test) đặc hiệu với các loại thuốc (Đối với 6 loại thuốc hoặc vaccine hoặc huyết thanh)	396.000	
323	314	DU-MDLS	Test nội bì chậm đặc hiệu với thuốc hoặc vaccine hoặc huyết thanh	499.000	
324	315	DU-MDLS	Test nội bì nhanh đặc hiệu với thuốc hoặc vaccine hoặc huyết thanh	409.000	
			Các phẫu thuật, thủ thuật còn lại khác		
325	316		Phẫu thuật loại I	1.651.000	
326	317		Phẫu thuật loại II	1.148.000	
327	318		Thủ thuật loại đặc biệt	866.000	
328	319		Thủ thuật loại I	610.000	
329	320		Thủ thuật loại II	335.000	
330	321		Thủ thuật loại III	171.000	
III	III		DA LIỆU		
331	322		Chụp và phân tích da bằng máy	215.000	
332	323		Đắp mặt nạ điều trị một số bệnh da	205.000	
333	324		Điều trị một số bệnh da bằng Ni tơ lỏng, nạo thương tồn	350.000	
334	325		Điều trị các bệnh lý của da bằng PUVA hoặc UVB toàn thân	252.000	
335	326		Điều trị hạt cơm bằng Plasma	377.000	
336	327		Điều trị một số bệnh da bằng Fractional, Intracell	1.333.000	
337	328		Điều trị một số bệnh da bằng IPL	476.000	
338	329		Điều trị một số bệnh da bằng Laser CO2, Plasma, đốt điện, ni tơ lỏng	350.000	

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
339	330		Điều trị một số bệnh da bằng Laser màu	1.103.000	
340	331		Điều trị một số bệnh da bằng Laser YAG, Laser Ruby	1.293.000	
341	332		Điều trị một số bệnh da bằng Laser, Ánh sáng chiếu ngoài	224.000	
342	333		Điều trị một số bệnh da bằng tiêm tại chỗ, châm thuốc	300.000	
343	334		Điều trị sùi mào gà bằng Laser CO2, cắt bỏ thương tổn	718.000	
344	335		Điều trị u mạch máu bằng IPL (Intense Pulsed Light)	783.000	
345	336		Điều trị viêm da cơ địa bằng máy	1.165.000	
346	337		Phẫu thuật chuyển gân điều trị hở mi	2.306.000	
347	338		Phẫu thuật điều trị hẹp hó khâu cái	2.596.000	
348	339		Phẫu thuật điều trị lỗ đáo có viêm xương	660.000	
349	340		Phẫu thuật điều trị lỗ đáo không viêm xương	574.000	
350	341		Phẫu thuật điều trị sa trĩ mi dưới	2.011.000	
351	342		Phẫu thuật điều trị sập cầu mũi	1.633.000	
352	343		Phẫu thuật điều trị u dưới móng	791.000	
353	344		Phẫu thuật giải áp thần kinh	2.438.000	
354	345		Phẫu thuật Mohs điều trị ung thư da	3.509.000	
			Các phẫu thuật, thủ thuật còn lại khác		
355	346		Phẫu thuật loại đặc biệt	3.424.000	
356	347		Phẫu thuật loại I	1.921.000	
357	348		Phẫu thuật loại II	1.110.000	
358	349		Phẫu thuật loại III	836.000	
359	350		Thủ thuật loại đặc biệt	800.000	
360	351		Thủ thuật loại I	405.000	
361	352		Thủ thuật loại II	263.000	
362	353		Thủ thuật loại III	156.000	
IV	IV		NỘI TIẾT		
363	354	03C2.1.5	Dẫn lưu áp xe tuyến giáp	243.000	
364	355		Gọt chai chân (gọt nốt chai) trên người bệnh để tháo đường	272.000	
365	356		Phẫu thuật loại 1 mổ mở tuyến nội tiết có dùng dao siêu âm	6.899.000	
366	357		Phẫu thuật loại 1 mổ mở tuyến nội tiết không dùng dao siêu âm	4.381.000	
367	358		Phẫu thuật loại 1 mổ nội soi tuyến nội tiết có dùng dao siêu âm	6.070.000	

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phi trực tiếp, tiền lương và chi phi quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
368	359		Phẫu thuật loại 2 mổ mở tuyến nội tiết có dùng dao siêu âm	4.700.000	
369	360		Phẫu thuật loại 2 mổ mở tuyến nội tiết không dùng dao siêu âm	3.518.000	
370	361		Phẫu thuật loại 3 mổ mở tuyến nội tiết có dùng dao siêu âm	4.502.000	
371	362		Phẫu thuật loại 3 mổ mở tuyến nội tiết không dùng dao siêu âm	2.915.000	
372	363		Phẫu thuật loại đặc biệt mổ mở tuyến nội tiết không dùng dao siêu âm	5.769.000	
373	364		Phẫu thuật loại đặc biệt tuyến nội tiết mổ mở có dùng dao siêu âm	8.162.000	
374	365		Phẫu thuật loại đặc biệt tuyến nội tiết mổ nội soi dùng dao siêu âm	8.048.000	
375	366		Các thủ thuật còn lại khác		
376	367		Thủ thuật loại I	648.000	
377	368		Thủ thuật loại II	413.000	
V	V		Thủ thuật loại III	223.000	
			NGOẠI KHOA		
			Ngoại Thần kinh		
378	369		Phẫu thuật giải ép thần kinh hoặc khoan thăm dò sọ	4.730.000	
379	370		Phẫu thuật lấy máu tụ trong sọ hoặc ngoài màng cứng hoặc dưới màng cứng hoặc trong não	5.344.000	Chưa bao gồm nẹp, ghim, vít, óc, miếng vá khuyết sọ.
380	371		Phẫu thuật u hố mắt	5.815.000	Chưa bao gồm nẹp, ghim, óc, vít, miếng vá khuyết sọ
381	372		Phẫu thuật áp xe não	7.197.000	Chưa bao gồm bộ dẫn lưu kín, miếng vá khuyết sọ.
382	373	03C2.1.39	Phẫu thuật dẫn lưu não thất - màng bụng	4.335.000	Chưa bao gồm van dẫn lưu nhân tạo.
383	374	03C2.1.45	Phẫu thuật nội soi não hoặc tuỷ sống	5.204.000	Chưa bao gồm miếng vá khuyết sọ, dao siêu âm (trong phẫu thuật u não)
384	375	03C2.1.38	Phẫu thuật nội soi u tuyến yên	5.737.000	Chưa bao gồm miếng vá khuyết sọ, dao siêu âm.
385	376		Phẫu thuật tạo hình màng não	6.008.000	Chưa bao gồm màng não nhân tạo, miếng vá khuyết sọ, bộ van dẫn lưu.
386	377		Phẫu thuật thoát vị não, màng não	5.694.000	Chưa bao gồm màng não nhân tạo, miếng vá khuyết sọ, bộ van dẫn lưu.
387	378		Phẫu thuật vi phẫu lấy u tuy	7.620.000	Chưa bao gồm mạch nhân tạo, kẹp mạch máu, ghim, óc, vít, kính vi phẫu.

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương và chi phí quản lý	Ghi chú
1	2	3	4	8	9
388	379	03C2.1.43	Phẫu thuật vi phẫu u não đường giữa	7.832.000	Chưa bao gồm miếng vá nhân tạo, ghim, ốc, vít.
389	380	03C2.1.41	Phẫu thuật vi phẫu u não nền sọ	6.997.000	Chưa bao gồm đinh, nẹp, vít, vật liệu cầm máu sinh học, màng não nhân tạo, dao siêu âm.
390	381	03C2.1.42	Phẫu thuật vi phẫu u não thắt	6.997.000	Chưa bao gồm dụng cụ dẫn đường, ghim, ốc, vít, dao siêu âm, bộ dẫn lưu não thắt, miếng vá khuyết sọ.
391	382		Phẫu thuật vi phẫu u não tuyến yên	7.514.000	Chưa bao gồm mạch nhân tạo, miếng vá khuyết sọ, kẹp mạch máu, ghim, ốc, vít, dao siêu âm.
392	383		Phẫu thuật điều trị viêm xương sọ hoặc hàm mặt	5.667.000	Chưa bao gồm nẹp, ghim, ốc, vít.
393	384		Phẫu thuật ghép khuyết sọ	4.793.000	Chưa bao gồm xương nhân tạo, vật liệu tạo hình hộp sọ, đinh, nẹp, vít, lưỡi tital, ghim, ốc, màng não nhân tạo, vật liệu cầm máu sinh học.
394	385		Phẫu thuật u xương sọ	5.279.000	Chưa bao gồm đinh, ghim, nẹp, vít, ốc, vật liệu tạo hình hộp sọ, màng não nhân tạo.
395	386		Phẫu thuật vết thương sọ não hở	5.662.000	Chưa bao gồm đinh, ghim, nẹp, vít, ốc, màng não nhân tạo, vật liệu tạo hình hộp sọ.
396	387	03C2.1.44	Phẫu thuật vi phẫu dị dạng mạch não	7.089.000	Chưa bao gồm kẹp mạch máu, miếng vá khuyết sọ, van dẫn lưu, ghim, ốc, vít.
397	388		Phẫu thuật vi phẫu nối mạch máu trong và ngoài hộp sọ	7.489.000	Chưa bao gồm mạch nhân tạo, kẹp mạch máu, ghim, ốc, vít.
398	389	03C2.1.40	Phẫu thuật thần kinh có dẫn đường	6.780.000	
399	390	03C2.1.46	Quang động học (PTD) trong điều trị u não ác tính	7.204.000	Chưa bao gồm dụng cụ dẫn đường
			Ngoại Lồng ngực - mạch máu		
400	391	03C2.1.31	Cấy hoặc đặt máy tạo nhịp hoặc cấy máy tạo nhịp phá rung	1.709.000	Chưa bao gồm máy tạo nhịp, máy phá rung.