

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

THÔNG TƯ

Ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế

Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 12 năm 2016 được sửa đổi, bổ sung bởi:

1. Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018.

2. Thông tư số 13/2020/TT-BYT ngày 22 tháng 6 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020.

3. Thông tư số 39/2024/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế đối với Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế,

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.¹

Điều 1. Danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế

1. Danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế là các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ và sinh con đã được Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cho

¹ Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh có căn cứ ban hành như sau:

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

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

Căn cứ Luật thống kê số 85/2015/QH13 ngày 23 tháng 11 năm 2015;

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;

Theo đề nghị của Vụ trưởng các Vụ: Pháp chế, Bảo hiểm y tế, Kế hoạch - Tài chính và Cục trưởng các Cục: Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục Quản lý y dược cổ truyền;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh."

Thông tư số 13/2020/TT-BYT ngày 22 tháng 6 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế có căn cứ ban hành như sau:

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

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

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;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế."

Thông tư số 39/2024/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế có căn cứ ban hành như sau:

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

Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 18 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính, Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế."

phép thực hiện tại Việt Nam (trừ dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế quy định tại Điều 23 của Luật bảo hiểm y tế), bao gồm:

a)² Danh mục chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi tắt là Thông tư số 43/2013/TT-BYT); Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10 tháng 5 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi tắt là Thông tư số 21/2017/TT-BYT);

b)³ Danh mục phân loại phẫu thuật, thủ thuật ban hành kèm theo Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc 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 50/2014/TT-BYT);

c)⁴ Các dịch vụ kỹ thuật y tế đã được Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà chưa có trong Thông tư số 43/2013/TT-BYT, Thông tư số 50/2014/TT-BYT, Thông tư số 21/2017/TT-BYT.

2. Danh mục một số dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định cụ thể về điều kiện, tỷ lệ hoặc mức giá thanh toán ban hành kèm theo Thông tư này, bao gồm:

a)⁵ Danh mục 1. Dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định cụ thể điều kiện, tỷ lệ và mức giá thanh toán;

b)⁶ Danh mục 2. Dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định cụ thể điều kiện thanh toán;

c) Danh mục 3. Dịch vụ kỹ thuật y tế tạm thời quỹ bảo hiểm y tế chưa thanh toán.

Điều 2. Tỷ lệ thanh toán bảo hiểm y tế

1. Tỷ lệ thanh toán bảo hiểm y tế là tỷ lệ phần trăm (%) của giá dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

² Điểm này được sửa đổi theo quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020.

³ Điểm này được sửa đổi theo quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020.

⁴ Điểm này được sửa đổi theo quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020.

⁵ Điểm này được sửa đổi theo quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020.

⁶ Điểm này được sửa đổi theo quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020.

a) Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định tỷ lệ thanh toán cụ thể tại Cột 4 của Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này thì tỷ lệ thanh toán là tỷ lệ phần trăm (%) giá của dịch vụ kỹ thuật y tế đó.

b) Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định mức giá thanh toán theo giá của dịch vụ kỹ thuật khác quy định tại Cột 4 của Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này thì tỷ lệ thanh toán là 100% giá dịch vụ kỹ thuật y tế có tên tại Cột 4 của Danh mục 1.

c) Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế không thuộc trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều này thì tỷ lệ thanh toán là 100% giá dịch vụ kỹ thuật y tế đó.

2. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế mà giá đã bao gồm chi phí thuốc, vật tư y tế thì tỷ lệ thanh toán dịch vụ kỹ thuật y tế được áp dụng theo quy định của Thông tư này, không tính tỷ lệ thanh toán riêng đối với thuốc, vật tư y tế.

3. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế mà giá chưa bao gồm chi phí thuốc, vật tư y tế.

a) Tỷ lệ thanh toán của dịch vụ kỹ thuật y tế được áp dụng theo quy định của Thông tư này.

b) Tỷ lệ thanh toán của chi phí thuốc, vật tư y tế được áp dụng theo quy định của Thông tư ban hành Danh mục thuốc, vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia quỹ bảo hiểm y tế.

Điều 3. Điều kiện thanh toán bảo hiểm y tế

1. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi đáp ứng các điều kiện sau đây:

a) Được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b)⁷ Được thực hiện theo quy trình chuyên môn do cấp có thẩm quyền phê duyệt, cụ thể:

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải áp dụng thực hiện các tài liệu chuyên môn hướng dẫn về chẩn đoán, điều trị và quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành hoặc do người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành áp dụng tại cơ sở (trên cơ sở căn cứ vào các tài liệu chuyên môn hướng dẫn và quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành và điều kiện thực tế của cơ sở).

- Đối với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chưa được Bộ Y tế ban hành các hướng dẫn chuyên môn hoặc quy trình kỹ thuật, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành các hướng dẫn chuyên môn hoặc quy

⁷ Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 1 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018.

trình kỹ thuật để thực hiện tại cơ sở trên cơ sở tham khảo các nguồn tài liệu chính thống, có bằng chứng khoa học và phù hợp với điều kiện của cơ sở.

- Khi ban hành các hướng dẫn chuyên môn hoặc quy trình kỹ thuật để thực hiện tại cơ sở, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm gửi hướng dẫn hoặc quy trình đã ban hành đến cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở.

c) Được cấp có thẩm quyền phê duyệt giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 (Danh mục 1) và điểm b khoản 2 Điều 1 (Danh mục 2) ban hành kèm theo Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi đáp ứng các điều kiện quy định tại các điểm a, b và c khoản 1 Điều này và điều kiện thanh toán cụ thể quy định tại Cột 3 của Danh mục 1 và Cột 3 của Danh mục 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 4. Hướng dẫn thanh toán bảo hiểm y tế

1. Nguyên tắc thanh toán.

a) Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong phạm vi được hưởng, mức hưởng và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 21, Điều 22 và Điều 31 của Luật bảo hiểm y tế và theo điều kiện, tỷ lệ, mức giá thanh toán quy định tại Thông tư này.

b) Người bệnh thanh toán phần chi phí ngoài phạm vi chi trả của quỹ bảo hiểm y tế.

2. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định tỷ lệ thanh toán cụ thể tại Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

a) Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán phần chi phí bằng giá của dịch vụ kỹ thuật y tế nhân (x) với mức hưởng nhân (x) với tỷ lệ thanh toán quy định tại Cột 4 Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

b) Người bệnh thanh toán phần chi phí cùng chi trả (nếu có) bằng giá của dịch vụ kỹ thuật y tế nhân (x) với mức cùng chi trả nhân (x) với tỷ lệ thanh toán quy định tại Cột 4 Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này và thanh toán phần chi phí tự chi trả bằng giá của dịch vụ kỹ thuật y tế nhân (x) với tỷ lệ tự thanh toán quy định tại Cột 4 Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế quy định thanh toán theo giá của dịch vụ kỹ thuật y tế khác quy định tại Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

a) Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán phần chi phí được tính theo giá của dịch vụ kỹ thuật y tế khác quy định tại Cột 4 của Danh mục 1 nhân (x) với mức hưởng.

b) Người bệnh thanh toán phần chi phí cùng chi trả (nếu có) tính trên giá của dịch vụ kỹ thuật y tế khác quy định tại Cột 4 của Danh mục 1, không phải chi trả phần chi phí chênh lệch giữa giá của dịch vụ kỹ thuật y tế được thực hiện

với giá của dịch vụ kỹ thuật khác quy định tại Cột 4 Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

⁸Ví dụ: Người bệnh thuộc đối tượng có mức hưởng 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh, được chỉ định thực hiện dịch vụ kỹ thuật “Chụp cắt lớp vi tính toàn thân” (không có thuốc cản quang), thực hiện như sau:

Trường hợp chỉ định “Chụp đánh giá các giai đoạn của u hoặc đa chấn thương”, thanh toán theo giá của dịch vụ kỹ thuật “Chụp cắt lớp vi tính toàn thân”, có giá 6.606.000 đồng (không có thuốc cản quang), như sau:

- Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: $6.606.000 \text{ đồng} \times 95\% = 6.275.700 \text{ đồng}$.
- Người bệnh thanh toán phần cùng chi trả: $6.606.000 \text{ đồng} \times 5\% = 330.300 \text{ đồng}$.

Trường hợp khác, thanh toán theo giá dịch vụ kỹ thuật “Chụp cắt lớp vi tính 1 - 32 dãy”, có giá 536.000 đồng (không có thuốc cản quang), như sau:

- Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: $536.000 \text{ đồng} \times 95\% = 509.200 \text{ đồng}$.
- Người bệnh thanh toán phần cùng chi trả: $536.000 \text{ đồng} \times 5\% = 26.800 \text{ đồng}$.
- Chi phí chênh lệch là $= 6.606.000 \text{ đồng} - 536.000 \text{ đồng} = 6.070.000 \text{ đồng}$, người bệnh không phải chi trả.

4. Quỹ bảo hiểm y tế và người bệnh không thanh toán chi phí dịch vụ kỹ thuật y tế trong các trường hợp sau đây:

a) Dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc quy trình chuyên môn của một dịch vụ kỹ thuật y tế khác mà chi phí của dịch vụ kỹ thuật đó đã được tính trong cơ cấu giá của dịch vụ kỹ thuật y tế khác đó;

b) Dịch vụ kỹ thuật y tế có kết quả được tính toán từ kết quả của dịch vụ kỹ thuật y tế khác hoặc có kết quả từ việc thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế khác.

5. Dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc kỹ thuật mới, phương pháp mới theo quy định tại khoản 1 và 2 Điều 69 Luật khám bệnh, chữa bệnh được quy định giá kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thì quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi dịch vụ kỹ thuật y tế này được Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể điều kiện, tỷ lệ thanh toán.

6. Quỹ bảo hiểm y tế tạm thời chưa thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế quy định tại Danh mục 3 ban hành kèm theo Thông tư này.

7.⁹ Một lượt khám bệnh, chữa bệnh được xác định là một lần khám ngoại trú hoặc một đợt điều trị (điều trị ngoại trú hoặc điều trị ban ngày hoặc điều trị nội trú). Số ngày của một lượt khám bệnh, chữa bệnh do người hành nghề quyết định dựa trên tình trạng bệnh của người bệnh.

⁸ Nội dung này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 2 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018.

⁹ Khoản này được bổ sung theo quy định tại khoản 1 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

Điều 4a. Nguyên tắc áp dụng giá dịch vụ đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế¹⁰

1. Chi phí chưa tính trong giá ngày giường điều trị, được thanh toán theo thực tế sử dụng cho người bệnh, bao gồm:

a) Thuốc, máu toàn phần, chế phẩm máu đạt tiêu chuẩn, dịch truyền;

b) Các loại bơm tiêm, kim tiêm, kim lấy thuốc dùng trong tiêm, truyền; bơm cho ăn; dây truyền dịch, kim chọc buồng tiêm truyền (trừ kim chọc buồng tiêm truyền đã đi kèm buồng tiêm truyền đã được mua sắm theo quy định trong cùng một bộ) dây truyền máu, nút chặn đầu kim luồn, ống nối, dây nối bơm tiêm điện, máy truyền dịch dùng trong tiêm, truyền; khí oxy, dây thở oxy, mask thở oxy (trừ các trường hợp người bệnh được chỉ định sử dụng thở máy) và các thiết bị y tế khác chưa có trong cơ cấu giá ngày giường bệnh (không bao gồm chi phí khấu hao);

c) Túi hậu môn nhân tạo, túi đựng dịch thải tiết, túi đựng nước tiểu, minicap (chỉ áp dụng đối với trường hợp phải thay sau khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, không thanh toán đồng thời với chi phí đã được kết cấu trong chi phí phẫu thuật, thủ thuật);

d) Dung dịch xịt dùng ngoài điều trị chống loét do tỳ đè. Thanh toán cho người bệnh được chẩn đoán loét tỳ đè độ 1 và thanh toán tối đa không quá 3 lọ (20ml/lọ)/đợt điều trị.

2. Chi phí chưa tính trong giá dịch vụ kỹ thuật được thanh toán theo thực tế sử dụng cho người bệnh được ghi chú trong các văn bản quy định hoặc phê duyệt giá.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thu của người bệnh các chi phí thuốc, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế đã kết cấu trong giá của các dịch vụ được cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trừ một số trường hợp đặc biệt đã có ghi chú cụ thể.

Điều 4b. Xác định số lần, mức giá và thanh toán tiền khám bệnh trong một số trường hợp cụ thể¹¹

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 bệnh và vào điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng theo yêu cầu chuyên môn thì không thanh toán tiền khám bệnh.

¹⁰ Điều này được bổ sung theo quy định tại khoản 4 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

¹¹ Điều này được bổ sung theo quy định tại khoản 4 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

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 khám bệnh, chữa bệnh (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, phải tiếp tục khám bệnh trong ngày tiếp theo), người bệnh sau khi khám một chuyên khoa cần phải khám thêm các chuyên khoa thì từ lần khám thứ 02 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.

Ví dụ 1: Người bệnh A được khám chuyên khoa nội, sau đó được bác sĩ chỉ định khám chuyên khoa ngoại, thì giá khám chuyên khoa ngoại (khám lần 2) được tính bằng 30% mức giá của khám lần 1 (chuyên khoa nội).

Ví dụ 2: Người bệnh A được khám chuyên khoa nội thần kinh, sau đó được bác sĩ chỉ định khám chuyên khoa ngoại thần kinh, thì giá khám chuyên khoa ngoại thần kinh (khám lần 2) được tính bằng 30% mức giá của khám lần 1 (chuyên khoa nội thần kinh)

Ví dụ 3: Người bệnh A khám chuyên khoa nội tim mạch, sau đó được bác sĩ chỉ định khám chuyên khoa nội tiêu hoá, thì giá khám chuyên khoa nội tiêu hoá (khám lần 2) được tính bằng 30% mức giá của khám lần 1 (chuyên khoa nội tim mạch).

Ví dụ 4: Người bệnh A được khám chuyên khoa tai mũi họng, sau đó được chỉ định khám chuyên sâu về thính học (khám tiền đình/ tai trong), thì giá khám chuyên sâu về thính học (khám lần 2) được tính bằng 30% mức giá khám lần 1 (chuyên khoa tai mũi họng)

4. Người bệnh đến khám bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đã được khám bệnh, cấp thuốc về điều trị nhưng sau đó có biểu hiện bất thường, đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 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, trừ trường hợp cấp cứu được tính là một lần khám mới. Việc thanh toán thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều này.

5. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải điều phối, bố trí nhân lực, số bàn khám bệnh theo yêu cầu để bảo đảm chất lượng khám bệnh. Đối với các bàn khám khám trên 65 lượt khám trong thời gian mỗi 08 giờ/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 03 tháng liên tiếp, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vẫn còn có bàn khám bệnh 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 bệnh đó.

Ví dụ thời gian tổ chức khám bệnh là 10 giờ (do làm thêm 2 giờ) thì số lượt khám của mỗi bàn khám cho 10 giờ làm việc là $65:8 \times 10 = 81$ lượt.

Điều 4c. 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 khám bệnh, chữa bệnh¹²

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 đang điều trị nội trú tử vong hoặc diễn biến nặng lên và gia đình xin về hoặc chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Người bệnh đã được điều trị qua giai đoạn cấp cứu nhưng vẫn cần tiếp tục điều trị nội trú được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 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) 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, thiết bị 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, thiết bị y tế và các dịch vụ kỹ thuật mà người bệnh đã sử dụng, không được tính tiền ngày giường bệnh 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 03 khoa trở lên thì giá dịch vụ ngày giường bệnh hôm đó được tính bằng trung bình cộng tiền ngày giường bệnh tại khoa có thời gian nằm điều trị trên 04 giờ có mức giá tiền ngày giường bệnh cao nhất và tại khoa có thời gian nằm điều trị trên 04 giờ có mức giá tiền ngày giường bệnh thấp nhất.

3. Giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa, bỏng: áp dụng tối đa không quá 10 ngày sau phẫu thuật áp dụng cả với trường hợp người bệnh được điều trị tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chuyển người bệnh đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác. Từ ngày thứ 11 sau phẫu thuật trở đi thì áp dụng mức giá ngày giường nội khoa của khoa tương ứng.

¹² Điều này được bổ sung theo quy định tại khoản 4 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

Trong thời gian 10 ngày sau phẫu thuật, người bệnh được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh được áp dụng giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa, bỏng theo loại phẫu thuật thực hiện trên người bệnh. Số ngày cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh được thanh toán bằng 10 ngày trừ đi số ngày người bệnh đã điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đi. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đi phải ghi ngày thực hiện phẫu thuật trên giấy chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Trường hợp người bệnh sau phẫu thuật cần tiếp tục điều trị hậu phẫu đồng thời cần điều trị nội trú tại khoa lâm sàng khác thì được áp dụng mức giá ngày giường ngoại khoa tối đa không quá 10 ngày sau phẫu thuật.

Ví dụ: Người bệnh A sau phẫu thuật thận được bác sỹ chỉ định tiếp tục điều trị bệnh thận thì được chuyển về khoa thận tiết niệu (khoa nội) để tiếp tục điều trị thì được áp dụng mức giá ngày giường ngoại khoa tối đa không quá 10 ngày sau phẫu thuật. Từ ngày thứ 11 trở đi thì áp dụng mức giá ngày giường đang áp dụng đối với khoa thận tiết niệu.

4. Giá dịch vụ ngày giường bệnh được tính như sau:

a) Tính 01 người/01 giường;

b) Trường hợp ở cùng một thời điểm phải nằm ghép 02 người/01 giường thì chỉ được thanh toán 1/2 mức giá dịch vụ ngày giường bệnh tương ứng. Trường hợp nằm ghép từ 03 người trở lên thì chỉ được thanh toán 1/3 mức giá ngày giường bệnh tương ứng;

c) Trường hợp bệnh viện thay đổi quy mô giường bệnh theo quy định tại khoản 3 Điều 67 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP thì số giường bổ sung được thanh toán theo mức giá được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

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

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh điều trị Hồi sức tích cực (ICU) trong bộ phận chuyên môn: Hồi sức tích cực, Chống độc, Hồi sức tích cực - Chống độc, Cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc đáp ứng 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 là Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT) và Thông tư số 03/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 02 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập (sau đây gọi là Thông tư số 03/2023/TT-BYT);

b) Các bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bố trí có giường bệnh điều trị Hồi sức tích cực (ICU) hoặc giường bệnh sau hậu phẫu của các phẫu thuật loại đặc biệt đáp ứng yêu cầu về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực 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 và Thông tư số 03/2023/TT-BYT;

c) Người bệnh nằm tại các giường quy định tại điểm a, b khoản 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 dịch vụ ngày giường bệnh hồi sức cấp cứu và các loại giường khác theo mức giá được cấp có thẩm quyền quy định.

6. Đối với các khoa điều trị lâm sàng có giường hồi sức cấp cứu: áp dụng giá dịch vụ ngày giường bệnh hồi sức cấp cứu theo mức giá được cấp có thẩm quyền quy định.

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.

7. Trường hợp một phẫu thuật nhưng được phân loại khác nhau theo các chuyên khoa (trừ chuyên khoa nhi): áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa, bỏng theo phân loại phẫu thuật thấp nhất.

8. Các phẫu thuật chưa được phân loại phẫu thuật: áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường ngoại khoa loại 4 của bệnh viện tương ứng.

9. Đối với các bệnh viện y học cổ truyền trực thuộc Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an: áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh theo các khoa tương ứng với các loại giường đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

10. Đối với các khoa thuộc bệnh viện điều dưỡng phục hồi chức năng, bệnh viện y học cổ truyền trừ các bệnh viện quy định tại khoản 9 Điều này:

a) Giá dịch vụ ngày giường bệnh Hồi sức tích cực (ICU): theo quy định tại khoản 5 Điều này;

b) Giá dịch vụ ngày giường bệnh Hồi sức cấp cứu: theo quy định tại khoản 6 Điều này;

c) Giá dịch vụ ngày giường bệnh tại các khoa ung thư, nhi: áp dụng giá dịch vụ ngày giường bệnh nội khoa loại 1;

d) Giá dịch vụ ngày giường bệnh điều trị một trong các bệnh về tổn thương tủy sống, tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não: áp dụng giá dịch vụ ngày giường bệnh nội khoa loại 2;

đ) Giá dịch vụ ngày giường bệnh tại các khoa còn lại: áp dụng giá dịch vụ ngày giường bệnh nội khoa loại 3;

11. Đối với giường bệnh tại các khoa chưa được quy định giá: Áp dụng mức giá của giường bệnh nội khoa thấp nhất đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt của cơ sở đó.

12. Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức các khoa theo hình thức liên chuyên khoa: áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh nội khoa mà người bệnh điều trị tương ứng. Trường hợp người bệnh điều trị nhiều bệnh cùng

lúc thì áp theo mức giá dịch vụ ngày giường bệnh của khoa điều trị bệnh chính của người bệnh.

13. Trường hợp người bệnh nằm trên băng ca, giường gấp: áp dụng mức bằng 50% giá dịch vụ ngày giường bệnh theo từng loại chuyên khoa.

14. Trường hợp người bệnh đã có chỉ định phẫu thuật nhưng chưa đủ điều kiện phẫu thuật do phải điều trị trước phẫu thuật thì trong thời gian điều trị được áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh nội khoa mà người bệnh điều trị tương ứng.

Ví dụ: Người bệnh bị gãy xương nằm tại khoa ngoại có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương và mắc bệnh rối loạn đông máu nên cần phải điều trị bệnh rối loạn đông máu để đủ điều kiện phẫu thuật thì trong thời gian điều trị tại khoa ngoại được áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh nội khoa của chuyên khoa huyết học.

15. Ngày giường bệnh ngoại khoa sau thực hiện “Phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco”: áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa, bông của loại 3 tương ứng được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

Điều 4d. Áp dụng giá và điều kiện, mức thanh toán của một số dịch vụ kỹ thuật đặc thù¹³

1. Đối với các dịch vụ kỹ thuật đã được cơ quan có thẩm quyền 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, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thanh toán chi phí theo quy định tại điểm b khoản 3 Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 19 tháng 11 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 đã được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 75/2023/NĐ-CP.

2. 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 kỹ thuật phát sinh.

¹³ Điều này được bổ sung theo quy định tại khoản 4 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

3. Đối với dịch vụ “Thay băng vết thương hoặc vết mổ chiều dài ≤ 15 cm”:

a) 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 thấm 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;

b) 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.

4. Đối với dịch vụ “Thay băng vết mổ có chiều dài trên 15 cm đến 30 cm” trong điều trị nội trú chỉ 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 tiết niệu hoặc 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.

5. 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” mà cơ sở đã được duyệt;

6. Việc thanh, quyết toán một số dịch vụ kỹ thuật như: Chụp X-quang thường, Chụp X-quang số hóa, Chụp CT Scanner đến 32 dãy, siêu âm, Chụp cộng hưởng từ (MRI), hàng quý giữa cơ quan bảo hiểm y tế và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện như sau:

a) Xác định số ca tối đa được cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán theo mức giá mà cơ sở đã được duyệt 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 khám bệnh, chữa bệnh 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 quy định tại điểm a khoản này: cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán theo số ca thực tế và mức giá mà cơ sở đã được duyệt;

d) Trường hợp số ca đề nghị thanh toán cao hơn số ca tối đa theo cách tính quy định 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 mà cơ sở đã được duyệt. 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 khám bệnh, chữa bệnh 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 khám bệnh, chữa bệnh 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 khám bệnh, chữa bệnh đề nghị thanh toán lớn hơn 18.322 ca, giả sử là 20.000 ca, cơ quan bảo hiểm xã hội 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 xã hội thanh toán với mức giá bằng 85% mức giá quy định tại Thông tư này.

7. Các quy định tại khoản 6 Điều này và khoản 5 Điều 4b Thông tư này chỉ áp dụng để thanh toán giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và không áp dụng để tính chi phí đồng chi trả của người bệnh.

8. Trong thời gian xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh theo quy định của pháp luật về phòng, chống thiên tai; phòng thủ dân sự; phòng, chống bệnh truyền nhiễm được cơ quan có thẩm quyền ra thông báo: cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo mức giá và số lượng dịch vụ thực tế, không áp dụng quy định thanh toán tại khoản 6 Điều này và khoản 5 Điều 4b Thông tư này.

9. Một kỹ thuật hiện đang được sắp xếp ở chuyên khoa, chuyên ngành có mức giá khác nhau thì có thể được thực hiện ở nhiều chuyên khoa, chuyên ngành khác nhau và được áp dụng mức giá dịch vụ kỹ thuật theo các chuyên khoa, chuyên ngành.

10. Các dịch vụ kỹ thuật chỉ có tên tại chuyên khoa nhi nhưng thực hiện cho người bệnh trên 16 tuổi: áp dụng mức giá dịch vụ kỹ thuật như đối với mức giá đã được quy định tại chuyên khoa nhi.

11. Chi phí gây mê:

Giá của các phẫu thuật đã bao gồm chi phí gây mê hoặc gây tê (trừ chuyên khoa Mắt). Trường hợp khi thực hiện phẫu thuật chuyên khoa mắt có gây mê thì chi phí gây mê được thanh toán riêng theo giá của dịch vụ gây mê trong phẫu thuật mắt được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Giá của các thủ thuật đã bao gồm chi phí thuốc gây tê, an thần tiền mê, chưa bao gồm chi phí gây mê (trừ trường hợp ghi cụ thể đã bao gồm chi phí gây mê trong từng dịch vụ).

Trường hợp khi thực hiện thủ thuật cần phải gây mê thì chi phí gây mê của thủ thuật chuyên khoa mắt được thanh toán riêng theo giá của dịch vụ gây mê trong thủ thuật mắt được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; chi phí gây mê khác của các thủ thuật còn lại được thanh toán theo giá của dịch vụ gây mê khác được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

12. Dịch vụ định nhóm máu ABO bằng phương pháp ống nghiệm, trên phiến đá hoặc trên giấy định nhóm máu trong truyền máu được thanh toán như sau:

a) Định nhóm máu hệ ABO tại khoa xét nghiệm khi phát máu toàn phần và các chế phẩm khối hồng cầu, khối bạch cầu, khối tiểu cầu, huyết tương:

- Định nhóm máu cho người bệnh: thanh toán 1 lần theo giá được phê duyệt (do mức giá của dịch vụ đã tính chi phí của 2 lần định nhóm máu hệ ABO trên cùng một mẫu máu hoặc 2 mẫu máu của cùng một người bệnh bằng 2 phương pháp huyết thanh mẫu và hồng cầu mẫu);

- Định nhóm máu hệ ABO của đơn vị túi máu, đơn vị chế phẩm máu: thanh toán 01 lần theo giá dịch vụ “Định nhóm máu hệ ABO bằng giấy định nhóm máu để truyền máu toàn phần, khối hồng cầu, khối bạch cầu”;

- Trường hợp người bệnh được phát nhiều đơn vị máu hoặc chế phẩm máu tại cùng một thời điểm thì bắt đầu từ đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ 2 trở đi, cứ phát thêm một đơn vị thì sẽ được thanh toán thêm 01 lần định nhóm máu hệ ABO của đơn vị túi máu theo giá dịch vụ “Định nhóm máu hệ ABO bằng giấy định nhóm máu để truyền máu toàn phần, khối hồng cầu, khối bạch cầu”. Trường hợp này không phải xác định nhóm máu hệ ABO của người bệnh do người bệnh đã được xác định nhóm máu hệ ABO khi phát đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ nhất.

b) Xét nghiệm định nhóm máu hệ ABO tại giường bệnh:

- Định nhóm máu hệ ABO tại giường bệnh khi người bệnh được truyền máu toàn phần hoặc khối hồng cầu hoặc khối bạch cầu: thanh toán 01 lần theo giá dịch vụ “Định nhóm máu hệ ABO bằng giấy định nhóm máu để truyền máu toàn phần: khối hồng cầu, khối bạch cầu”;

- Định nhóm máu hệ ABO tại giường bệnh khi người bệnh được truyền chế phẩm huyết tương, khối tiêu cầu: thanh toán 01 lần theo giá dịch vụ “Định nhóm máu hệ ABO bằng giấy định nhóm máu để truyền: chế phẩm tiêu cầu hoặc huyết tương”;

Trường hợp tại cùng một thời điểm người bệnh được truyền nhiều đơn vị máu hoặc chế phẩm máu thì bắt đầu từ đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ 2 trở đi thanh toán thêm 01 lần định nhóm máu tại giường bệnh theo mức giá dịch vụ “Định nhóm máu hệ ABO bằng giấy định nhóm máu để truyền máu toàn phần: khối hồng cầu, khối bạch cầu”; Số lần định nhóm máu ABO tại giường, thực hiện theo quy định của Bộ Y tế.

- Mức giá của các dịch vụ định nhóm máu ABO “Định nhóm máu hệ ABO bằng giấy định nhóm máu để truyền máu toàn phần, khối hồng cầu, khối bạch cầu; Định nhóm máu hệ ABO bằng giấy định nhóm máu để truyền: chế phẩm tiêu cầu hoặc huyết tương; Định nhóm máu hệ ABO bằng phương pháp ống nghiệm; trên phiến đá hoặc trên giấy” được quy định chung cho các phương pháp ống nghiệm, phiến đá hoặc trên giấy.”

Điều 5. Điều khoản chuyển tiếp

1. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trước ngày Thông tư này có hiệu lực và ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thì không áp dụng điều kiện, tỷ lệ, mức giá thanh toán quy định tại Thông tư này, quỹ bảo hiểm y tế và người bệnh thanh toán chi phí dịch vụ kỹ thuật y tế theo quy định tại khoản 3 Điều 20 Thông tư số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của liên tịch Bộ Y tế, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

2.¹⁴ Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế mà điều kiện thanh toán có quy định người thực hiện phải có Chứng chỉ đào tạo nhưng đã được cấp Giấy chứng nhận đào tạo thay cho Chứng chỉ đào tạo thì Giấy chứng nhận đào tạo được tiếp tục sử dụng theo quy định của Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 6. Điều khoản tham chiếu

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

Điều 7. Hiệu lực thi hành¹⁵

¹⁴ Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018.

¹⁵ Các điều 10, 11, 12, 13 của Thông tư số 50/2017/TT-BYT có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 03 năm 2018 quy định như sau:

"Điều 10. Hiệu lực thi hành.

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018.

2. Bãi bỏ các quy định sau trong Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 ngày 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế:

- a) Điểm i mục 2 của Quy chế công tác Khoa chẩn đoán hình ảnh;
- b) “Đã hội chẩn toàn bệnh viện, đối với bệnh viện hạng III; hội chẩn toàn khoa hoặc liên khoa, đối với bệnh viện hạng I và II; sau khi hội chẩn có chỉ định cho người bệnh chuyển viện” trong điểm a mục 3 Phần II của Quy chế chuyển viện.

3. Bãi bỏ phần khái niệm, định nghĩa của chỉ tiêu số 20 về số ngày điều trị trung bình của 1 đợt điều trị nội trú quy định tại Thông tư số 28/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định nội dung hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành Y tế.

4. Bãi bỏ tên các thuốc quy định tại số thứ tự 636, 1039 của cột số 2 thuộc Danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ Bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

5. Bãi bỏ các quy định sau trong Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17 tháng 3 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu:

- a) Tên các thuốc quy định tại số thứ tự 26, 28, 34, 58, 88, 141, 143, 158, 196, 233 của cột số 1 thuộc Danh mục thuốc đông y, thuốc dược liệu;
- b) Tên vị thuốc tại số thứ tự 296 cột số 1 thuộc Danh mục thuốc đông y, thuốc dược liệu;
- c) Nguồn gốc vị thuốc tại số thứ tự 301 cột số 1 thuộc Danh mục thuốc đông y, thuốc dược liệu;

6. Bãi bỏ các quy định sau trong Thông tư số 41/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- a) Điều 7a;
- b) Khoản 1 Phụ lục 4b.

7. Bãi bỏ các quy định sau trong Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế:

- a) Điểm b khoản 1 Điều 3;
- b) Khoản 2 Điều 5;

c) Mục 1, 10, 11, 12 và 14 của Danh mục 1 – Dịch vụ kỹ thuật có quy định cụ thể điều kiện, tỷ lệ và mức giá thanh toán;

d) Mục 12, 13, 18, 39 và 65 của Danh mục 2 – Dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định cụ thể điều kiện thanh toán.

8. Bãi bỏ các quy định sau trong Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế:

- a) Điểm c Khoản 2 Điều 3;
- b) Số thứ tự 35, mã số N03.01.030;
- c) Số thứ tự số 262, mã số N07.04.050.

9. Bãi bỏ điểm a khoản 1 Điều 6 Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 6 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.

Điều 11. Điều khoản chuyển tiếp

1. Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các trường hợp đã khám bệnh, chữa bệnh trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành và trường hợp người bệnh vào viện trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành nhưng ra viện sau ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành áp dụng theo quy định của các văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

2. Đối với các bệnh viện chưa có bác sĩ hoặc cử nhân, kỹ thuật viên tốt nghiệp trình độ đại học về chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, chuyên khoa X-quang, chuyên khoa xét nghiệm thì phải cử cán bộ đi đào tạo các chuyên khoa này hoặc tuyển dụng người hành nghề có phạm vi hoạt động chuyên môn các chuyên khoa này để đáp ứng các điều kiện chuyên môn theo quy định và hoàn thành trước ngày 01 tháng 01 năm 2021.

Điều 12. 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 thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung đó.

Điều 13. Tổ chức thực hiện

Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng y tế ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành các quy định tại Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh bằng văn bản về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết./”

Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 12 năm 2016.

Điều 8. Tổ chức thực hiện

Các điều 2, 3, 4,5 của Thông tư số 13/2020/TT-BYT có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020 quy định như sau:

" Điều 2. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020.
2. Bãi bỏ Mục 6 của Danh mục 1 - Dịch vụ kỹ thuật có quy định cụ thể điều kiện, tỷ lệ và mức giá thanh toán (Chụp cắt lớp vi tính toàn thân).

Điều 3. Điều khoản chuyển tiếp

Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các trường hợp đã khám bệnh, chữa bệnh trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành và trường hợp người bệnh vào viện trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành nhưng ra viện sau ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành áp dụng theo quy định của các văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

Điều 4. 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 thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung đó.

Điều 5. Tổ chức thực hiện

1. Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng y tế ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành các quy định tại Thông tư này.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức thực hiện, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh bằng văn bản về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) để xem xét, giải quyết./.

Điều 2 và Điều 3 Thông tư số 39/2024/TT-BYT có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 quy định như sau:

"Điều 2. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.
2. Bãi bỏ Mục 14 của Danh mục 1 và Mục 12, 37, 50 của Danh mục 2 ban hành kèm theo Thông tư số 35/2016/TT-BYT.

3. Sửa đổi, bãi bỏ một số quy định của Điều 5 Thông tư số 21/2024/TT-BYT ngày 17 tháng 10 năm 2024 của Bộ Y tế quy định phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh như sau:

a) Sửa đổi cụm từ "Hiệu chỉnh thông tin trước khi thực hiện so sánh" tại khoản 3 thành "Trên cơ sở khoản 1 Điều này sử dụng giá của thông tin thu thập được làm giá so sánh";

b) Bãi bỏ cụm từ "sau khi hiệu chỉnh" tại khoản 4.

4. Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các trường hợp đã khám bệnh, chữa bệnh trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành và trường hợp người bệnh vào viện trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành nhưng ra viện sau ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành áp dụng theo quy định của các văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

5. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2025, hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phải thể hiện số giường bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để làm căn cứ xác định thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm thông báo với cơ quan bảo hiểm xã hội nơi ký hợp đồng để điều chỉnh hợp đồng hoặc bổ sung phụ lục hợp đồng khi điều chỉnh quy mô giường bệnh.

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

Điều 3. Trách nhiệm thi hành

1. Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng, các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng cơ quan y tế các Bộ, ngành và các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức thực hiện, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh bằng văn bản về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết./."

1. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan sửa đổi, bổ sung danh mục dịch vụ kỹ thuật y tế ban hành kèm theo Thông tư này bảo đảm nguyên tắc người bệnh được tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật y tế có chất lượng, đáp ứng hiệu quả điều trị, phù hợp giữa mức đóng, mức hưởng bảo hiểm y tế, khuyến khích phát triển có kiểm soát sử dụng các dịch vụ kỹ thuật y tế với chi phí hợp lý.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức thực hiện, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và Thông tư này.

3. Sở Y tế, Y tế các bộ, ngành chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc triển khai thực hiện các nội dung quy định tại Thông tư này.

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm:

a) Chỉ định và cung cấp đầy đủ dịch vụ kỹ thuật y tế bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế;

b) Cung cấp thông tin và giải thích cho người bệnh hoặc bố, mẹ, người đỡ đầu hoặc người đại diện của người bệnh tự trả phần chi phí chênh lệch nếu tự lựa chọn dịch vụ kỹ thuật y tế;

c) Phối hợp với tổ chức Bảo hiểm xã hội thực hiện việc thanh toán chi phí các dịch vụ kỹ thuật y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và Thông tư này.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc đề nghị cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) để xem xét, giải quyết. *K*

BỘ Y TẾ

Số: /VBHN-BYT

XÁC THỰC VĂN BẢN HỢP NHẤT

Hà Nội, ngày tháng năm 2024.

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo, Cổng thông tin điện tử Chính phủ);
- Đ/c Bộ trưởng (để b/c);
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Các đ/c Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Lưu: VT, BH.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Trần Văn Thuán

DANH MỤC 1

DỊCH VỤ KỸ THUẬT Y TẾ (DVKT) CÓ QUY ĐỊNH CỤ THỂ ĐIỀU KIỆN, TỶ LỆ VÀ MỨC GIÁ THANH TOÁN

(Ban hành kèm theo Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
1. ¹⁶	Lọc máu cấp cứu	<p>Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau:</p> <p>a) Quá tải thể tích hoặc quá tải dịch không đáp ứng với điều trị nội khoa hoặc có vô niệu hoặc thiếu niệu hoặc bệnh nhân phù phổi cấp.</p> <p>b) Rối loạn điện giải nặng, bệnh nhân có một trong các trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tăng kali có rối loạn trên điện tâm đồ hoặc kali máu trên 6,5 mmol/l - Tăng natri máu trên 160 mmol/L hoặc giảm natri máu dưới 120 mmol/L nhưng không thể điều trị nội khoa do quá tải thể tích ngay thời điểm cấp cứu sau khi có kết luận của hội chẩn. - Tăng canxi máu trên 3,5 mmol/L không đáp ứng với sau 01 lần điều trị nội khoa. <p>c) Hội chứng ure máu cao: nồng độ ure trong máu trên 30 mmol/l và/hoặc nồng độ Creatinine trong máu trên 800 μmol/L hoặc có nồng độ Ure và/hoặc Creatinin trong máu thấp hơn nhưng đã có các biểu hiện rối loạn tâm thần không lý giải được ở người bệnh suy thận; hoặc tràn dịch màng tim</p> <p>d) Toan chuyển hóa nặng (pH máu $\leq 7,2$);</p> <p>đ) Ngộ độc rượu, ngộ độc thuốc hoặc ngộ</p>	<p>- Trường hợp phải đặt catheter, thanh toán bằng giá của dịch vụ kỹ thuật “Thận nhân tạo cấp cứu”.</p> <p>- Trường hợp không phải đặt catheter (do sử dụng được AVF có sẵn), thanh toán bằng giá của dịch vụ kỹ thuật “Thận nhân tạo cấp cứu” trừ (-) đi 130.000 đồng (tương đương 1/4 (một phần tư) giá của catheter).</p>

¹⁶ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 4 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018 và được sửa đổi, bổ sung lần 2 theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>độc glycol.</p> <p>e) Các trường hợp ngộ độc khác có chỉ định lọc máu cấp cứu sau khi hội chẩn.</p> <p>g) Các trường hợp bệnh thận mạn có chỉ định lọc máu nhưng chưa có đường vào mạch máu dài hạn hoặc đã có đường vào mạch máu dài hạn nhưng không sử dụng được.</p> <p>h) Nhiễm trùng huyết hoặc sốc nhiễm trùng có suy thận hoặc tổn thương thận cấp.</p> <p>i) Suy gan cấp có suy thận cấp.</p>	
2.17	Tắm điều trị bệnh nhân bỏng	<p>Thanh toán 01 lần/đợt điều trị đối với Vết bỏng ô nhiễm; thanh toán tối đa 2 lần/tuần đối với Vết bỏng nhiễm khuẩn nặng trong các trường hợp:</p> <p>1. Trẻ em có tổng diện tích bỏng từ 10% diện tích cơ thể ở 02 vùng chi thể trở lên;</p> <p>2. Người lớn có tổng diện tích bỏng từ 20% diện tích cơ thể ở 03 vùng chi thể trở lên.</p> <p>Vùng chi thể xác định theo phương pháp chẩn đoán diện tích bỏng của Lê Thế Trung.</p>	<p>Thanh toán bằng giá DVKT “Tắm điều trị bệnh nhân bỏng” đối với tắm điều trị bệnh nhân bỏng không gây mê.</p> <p>- Thanh toán bằng giá DVKT “Tắm điều trị bệnh nhân trong hồi sức, cấp cứu bỏng” đối với tắm điều trị bệnh nhân bỏng có gây mê.</p>
3.	Chụp cắt lớp vi tính từ 1-32 dãy.	<p>Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định các trường hợp được chỉ định chụp và gửi cơ quan bảo hiểm xã hội. Nếu Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không quy định được các trường hợp chỉ định chụp thì Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (hoặc người được ủy quyền) phê duyệt hoặc có hội chẩn trước khi chụp cho người bệnh.</p>	Thanh toán bằng giá DVKT.

¹⁷ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
4. ¹⁸	Chụp cắt lớp vi tính 64 dãy đến 128 dãy	<p>1. Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau:</p> <p>a) Chụp hệ động/tĩnh mạch: não, cảnh, chủ ngực/bụng, phổi, phế quản, mạc treo, thận, chậu, vành;</p> <p>b) Chụp hệ mạch tạng;</p> <p>c) Chụp đánh giá tưới máu não, tạng;</p> <p>d) Chụp hệ động/tĩnh mạch chi;</p> <p>đ) Chụp tim và các mạch máu lớn để đánh giá các cấu trúc tim và các mạch máu lớn liên quan;</p> <p>e) Đánh giá giai đoạn, tái phát, di căn, đáp ứng điều trị ung thư, để chỉ định phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, điều trị đích, miễn dịch;</p> <p>g) Mô phỏng lập kế hoạch xạ trị: U não (thân não và/hoặc tiểu não), Ung thư trực tràng, Ung thư tuyến tiền liệt, Ung thư cổ tử cung, Ung thư di căn cột sống;</p> <p>h) Chụp dựng hình 3D đường dẫn khí;</p> <p>i) Chụp ngực trên người bệnh suy hô hấp (thời gian nhin thở được <10 giây); hoặc chụp ngực/bụng đối với trẻ em dưới 6 tuổi.</p> <p>k) Chụp vùng sọ - mặt cho bệnh lý dị tật sọ mặt bẩm sinh.</p> <p>l) Chụp xương đá.</p>	<p>Thanh toán bằng giá DVKT, trường hợp chụp từ hai vị trí trở lên thanh toán tối đa bằng giá DVKT “Chụp cắt lớp vi tính toàn thân”.</p>
		<p>2. Chụp toàn thân để đánh giá các giai đoạn của u hoặc đa chấn thương.</p> <p>Tiêu chí xác định các trường hợp đa chấn thương là người bệnh có từ hai tổn thương nặng đồng thời trở lên theo các thang điểm đánh giá mức độ chấn thương, trong đó có ít</p>	<p>Thanh toán bằng giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính toàn thân".</p>

¹⁸ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 2 Điều 1 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020 và được sửa đổi, bổ sung lần 2 theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		nhất một tổn thương nặng ảnh hưởng đến hô hấp, tuần hoàn, thần kinh trung ương đe dọa đến tính mạng người bệnh.	
		3. Trường hợp khác không thuộc quy định tại điểm 1, điểm 2 mục này.	Thanh toán bằng giá DVKT “Chụp cắt lớp vi tính từ 1-32 dãy”.
5. ¹⁹	Chụp cắt lớp vi tính từ 256 dãy trở lên	<p>1. Thanh toán trong một số trường hợp sau:</p> <p>a) Chụp hệ động mạch vành với nhịp tim trên 70 chu kỳ/phút (sau khi đã sử dụng thuốc giảm nhịp tim, hoặc trên người bệnh có chống chỉ định dùng thuốc làm giảm nhịp tim) hoặc có bất thường nhịp; bệnh lý tim mạch bẩm sinh ở trẻ em dưới 06 tuổi; bệnh lý tim mạch ở người từ đủ 70 tuổi trở lên.</p> <p>2. Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau:</p> <p>a) Chụp hệ động/tĩnh mạch: não, cảnh, chủ ngực/bụng, phổi, phế quản, mạc treo, thận, chậu, vành;</p> <p>b) Chụp hệ mạch tạng;</p> <p>c) Chụp đánh giá tưới máu não, tạng;</p> <p>d) Chụp hệ động/tĩnh mạch chi;</p> <p>đ) Chụp tim và các mạch máu lớn để đánh giá các cấu trúc tim và các mạch máu lớn liên quan;</p> <p>e) Đánh giá giai đoạn, tái phát, di căn, đáp ứng điều trị ung thư, để chỉ định phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, điều trị đích, miễn dịch;</p> <p>g) Mô phỏng lập kế hoạch xạ trị: U não (thân não và/hoặc tiểu não), Ung thư trực tràng, Ung thư tuyến tiền liệt, Ung thư cổ tử</p>	<p>Thanh toán bằng giá DVKT.</p> <p>Thanh toán bằng giá DVKT “Chụp cắt lớp vi tính 64-128 dãy”.</p>

¹⁹ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 2 Điều 1 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020 và được sửa đổi, bổ sung lần 2 theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>cung, Ung thư di căn cột sống;</p> <p>h) Chụp dựng hình 3D đường dẫn khí;</p> <p>i) Chụp ngực trên người bệnh suy hô hấp (thời gian nhin thở được <10 giây); hoặc chụp ngược/bụng đối với trẻ em dưới 6 tuổi.</p> <p>k) Chụp vùng sọ - mặt cho bệnh lý dị tật sọ mặt bẩm sinh.</p> <p>l) Chụp xương đá.</p>	
		<p>3. Chụp toàn thân để đánh giá các giai đoạn của u hoặc đa chấn thương.</p> <p>Tiêu chí xác định các trường hợp đa chấn thương là người bệnh có từ hai tổn thương nặng đồng thời trở lên theo các thang điểm đánh giá mức độ chấn thương, trong đó có ít nhất một tổn thương nặng ảnh hưởng đến hô hấp, tuần hoàn, thần kinh trung ương đe dọa đến tính mạng người bệnh.</p>	Thanh toán bằng giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính toàn thân".
		4. Trường hợp khác không thuộc quy định tại điểm 1, điểm 2, điểm 3 mục này.	Thanh toán bằng giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính 01-32 dãy".
6. ²⁰	(Được bãi bỏ)		
7. ²¹	Chụp PET/CT	<p>1. Chẩn đoán Ung thư</p> <p>a) Nốt mờ đơn độc ở phổi đường kính ≥ 8 mm mà các phương pháp chẩn đoán thông thường khác không xác định được là tổn thương ác tính hay lành tính.</p> <p>b) Ung thư di căn không rõ u nguyên phát.</p>	Thanh toán 01 lần bằng giá DVKT cho lần chẩn đoán đầu tiên
		2. Đã được chẩn đoán xác định là ung thư, các phương pháp chẩn đoán khác không xác	Thanh toán không quá 01 lần/12

²⁰ Mục này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 2 Điều 2 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020.

²¹ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 4 Điều 1 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020 và được sửa đổi, bổ sung lần 2 theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>định được giai đoạn, tái phát, di căn hoặc đáp ứng điều trị đối với một trong các trường hợp:</p> <p>a) Xác định giai đoạn trước điều trị: Ung thư vòm, hạ họng, thanh quản; Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ; Ung thư thực quản; Ung thư biểu mô tuyến dạ dày; Ung thư đại trực tràng; Ung thư vú; Ung thư cổ tử cung; Lymphoma (U lympho ác tính Hodgkin hoặc không Hodgkin);</p> <p>b) Xác định tái phát/di căn: Ung thư vòm, hạ họng, thanh quản; Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ; Ung thư thực quản; Ung thư đại trực tràng; Ung thư vú; Ung thư cổ tử cung; Ung thư buồng trứng (khi CA 125 tăng > 35U/ml); Lymphoma (U lympho ác tính Hodgkin hoặc không Hodgkin); Ung thư tuyến giáp (khi xạ hình ¹³¹I âm tính); Ung thư tuyến tiền liệt (khi PSA tăng > 4ng/ml); ung thư đường mật, Ung thư tinh hoàn; Ung thư khoang miệng, ung thư tế bào hắc tố, U nguyên bào thần kinh, Ung thư dạ dày.</p> <p>c) Đánh giá đáp ứng điều trị: Ung thư hạ họng, thanh quản; Ung thư vú; Ung thư cổ tử cung,</p>	<p>tháng/01 người bệnh và bằng giá DVKT.</p>
		<p>3. Đã được chẩn đoán xác định là ung thư, các phương pháp chẩn đoán khác không đánh giá được đáp ứng điều trị đối với một trong các trường hợp: (1) Lymphoma (U lympho ác tính Hodgkin hoặc không Hodgkin); (2) Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ; (3) Ung thư đại trực tràng; (4) Ung thư thực quản; (5) Ung thư vòm.</p>	<p>Thanh toán không quá 02 lần/12 tháng/01 người bệnh trong 12 tháng đầu tiên kể từ thời điểm được chẩn đoán xác định là ung thư và thanh toán bằng giá DVKT.</p>

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		4. Trường hợp lựa chọn sử dụng chụp PET/CT chỉ để mô phỏng xạ trị.	Thanh toán theo giá DVKT Xạ trị sử dụng CT mô phỏng.
8.	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng hệ thống tự động hoàn toàn (có nhuộm tiêu bản tự động)	Nghi ngờ bệnh lý về tế bào máu và có bất thường về số lượng tế bào máu, có kết quả đọc tiêu bản do máy tự động kéo nhuộm. Trường hợp khác.	Thanh toán 01 lần/một lượt khám bệnh, chữa bệnh ²² theo giá dịch vụ Tổng phân tích tế bào máu bằng hệ thống tự động hoàn toàn. Thanh toán theo giá DVKT “Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy laser”.
9.	Định lượng BNP	Chẩn đoán, theo dõi suy tim trên người bệnh suy thận. Chẩn đoán, theo dõi suy tim trên người bệnh không suy thận.	Thanh toán bằng giá DVKT. Thanh toán theo giá DVKT “Định lượng Pro-BNP”.
10. ²³	Các xét nghiệm chỉ điểm khối u bằng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ hoặc hóa sinh.	a) Chẩn đoán ung thư di căn không rõ nguyên phát: CA 125, CA 15-3, CA 19-9, CA 72-4, CEA. b) Chẩn đoán, theo dõi điều trị bệnh ung thư đối với một trong các xét nghiệm sau: - Định lượng CA 125: Buồng trứng; - Định lượng CA 15-3: Vú; - Định lượng CA 19-9: Tụy, đường mật,	Thanh toán theo giá DVKT “Xét nghiệm chỉ điểm khối u bằng kỹ thuật hóa sinh”;

²² Cụm từ “đợt điều trị” được sửa đổi thành cụm từ “một lượt khám bệnh, chữa bệnh” theo quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

²³ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 4 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT và được sửa đổi, bổ sung lần 2 theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		<ul style="list-style-type: none"> - Định lượng CA 72 - 4: Dạ dày; - Định lượng CEA: Ung thư biểu mô. c) Định lượng CA 19-9: theo dõi và chẩn đoán ung thư tái phát, di căn sau điều trị ung thư Đại trực tràng. Chẩn đoán phân biệt di căn phổi đối với Ung thư phổi không tế bào nhỏ. 	
11. ²⁴	Định lượng CRP/CRP hs [Máu]	<p>Chẩn đoán, theo dõi một trong các trường hợp sau đây:</p> <p>a) Nghi ngờ có ổ nhiễm trùng, có ít nhất 02 trong 04 tiêu chuẩn sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhiệt độ cơ thể < 36°C hoặc > 38°C; - Nhịp tim nhanh > 90 lần/phút; - Nhịp thở > 22 lần/phút hoặc PaCO₂ < 32 mmHg; - Bạch cầu máu > 12G/L, hoặc < 4G/L hoặc > 10% bạch cầu non. Đối với trẻ em: Khi nghi ngờ có ổ nhiễm trùng, có nhiệt độ cơ thể ≤ 36°C hoặc ≥ 38,3°C và có nhịp tim hoặc nhịp thở thay đổi quá giới hạn sinh lý theo tuổi. <p>b) Nhiễm trùng sơ sinh;</p> <p>c) Bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim;</p> <p>d) Viêm da nhiễm độc, các bệnh tự miễn.</p>	Thanh toán bằng giá DVKT
12. ²⁵	Định lượng Pro-calcitonin [Máu]	<p>a) Chẩn đoán và theo dõi tình trạng nhiễm trùng nặng khi đáp ứng 01 trong 02 tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Điểm suy đa tạng (SOFA) ≥ 2; 	<p>Thanh toán bằng giá DVKT.</p> <p>Khi sử dụng xét nghiệm</p>

²⁴ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 4 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018 và được sửa đổi, bổ sung lần 2 theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

²⁵ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 4 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018 và được sửa đổi, bổ sung lần 2 theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>- Nghi ngờ có ổ nhiễm trùng và có 2 trong 3 tiêu chuẩn: Nhịp thở ≥ 22 lần/phút; Huyết áp tâm thu ≤ 100 mmHg; Glasgow < 15 điểm.</p> <p>b) Đối với trẻ em:</p> <p>- Chẩn đoán và theo dõi các trường hợp nhiễm trùng huyết;</p> <p>- Theo dõi và tiên lượng suy đa tạng khi có rối loạn chức năng từ 2 cơ quan trở lên.</p>	<p>Procalcitonin để theo dõi tình trạng nhiễm trùng nặng và đáp ứng điều trị theo quy định tại khoản 1 Mục này:</p> <p>+ Thanh toán tối đa 01 lần/mỗi 24 giờ đối với người bệnh sốt nhiễm trùng;</p> <p>+ Thanh toán tối đa 01 lần/mỗi 48 giờ đối với người bệnh nhiễm trùng nặng;</p> <p>+ Không thanh toán đối với các trường hợp đã có bằng chứng chứng minh: hết dấu hiệu chỉ định và Procalcitonin ≤ 02 lần giá trị tham chiếu.</p>
13.	Xét nghiệm tế bào học bằng phương pháp Liqui Prep	Sau điều trị đối với người bệnh đã được khoét chóp cổ tử cung một phần và chẩn đoán tế bào học cổ tử cung - HSIL (tổn thương nội biểu mô vảy độ cao), tương đương đã được chẩn đoán mô bệnh học CIN 2,3	Thanh toán bằng giá DVKT.
		Các chỉ định khác.	Thanh toán theo giá DVKT “Nhuộm phiên đồ tế bào theo Papanicolaou”.
14. ²⁶	Được bãi bỏ		

²⁶ Mục này được sửa đổi theo quy định tại khoản 4 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018 và được bãi bỏ theo quy định tại khoản 2 Điều 2 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Phẫu thuật nội soi có Robot	<p>Người bệnh hoặc bố, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện của người bệnh có cam kết trên hồ sơ bệnh án việc tự lựa chọn DVKT “Phẫu thuật nội soi Robot” để điều trị đối với một trong các trường hợp sau:</p> <p>a) U nang ống mật chủ, u nang ống mật chủ nối mật ruột nội soi;</p> <p>b) Cắt thùy phổi ở trẻ em, cắt thùy phổi điển hình;</p> <p>Bệnh phình đại tràng bẩm sinh (Hirschsprung);</p> <p>d) Thận ứ nước do hẹp phần nối bể thận niệu quản;</p> <p>đ) Dị tật hậu môn, trực tràng;</p> <p>e) Luồng trào ngược dạ dày thực quản.</p> <p>2. Người bệnh thuộc một trong các đối tượng sau đây:</p> <p>a) Người hoạt động cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945; người hoạt động cách mạng từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945; Bà mẹ Việt Nam anh hùng; thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên; thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh khi điều trị vết thương, bệnh tật tái phát;</p> <p>b) Trẻ em dưới 6 tuổi;</p> <p>c) Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội đang tại ngũ; sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân, học viên công an nhân dân, hạ sĩ quan, chiến sỹ phục vụ có thời hạn trong công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như</p>	<p>Tỷ lệ thanh toán:</p> <p>- Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 40% giá DVKT;</p> <p>- Người bệnh tự thanh toán 60% giá DVKT.</p>

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>đối với quân nhân; học viên cơ yếu được hưởng chế độ, chính sách theo chế độ, chính sách đối với học viên ở các trường quân đội, công an;</p> <p>d) Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng;</p> <p>đ) Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo.</p>	
		<p>Người bệnh thuộc đối tượng khác: Người bệnh hoặc bố, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện của người bệnh có cam kết trên hồ sơ bệnh án việc tự lựa chọn DVKT “Phẫu thuật nội soi Robot” để điều trị đối với một trong các trường hợp nêu trên.</p>	<p>Tỷ lệ thanh toán: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 30% giá DVKT; Người bệnh tự thanh toán 70% giá DVKT và phần cùng chi trả (nếu có) tính trên 30% giá DVKT.</p>

DANH MỤC 2**DỊCH VỤ KỸ THUẬT Y TẾ CÓ QUY ĐỊNH CỤ THỂ ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN***(Ban hành kèm theo Thông tư số 35/2016/TT-BYT**ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
1. ²⁷	Thăm dò huyết động theo phương pháp PiCCO	Bệnh nhân có tình trạng sốc, không đáp ứng với truyền dịch.
2. ²⁸	Hạ thân nhiệt chỉ huy	Thanh toán đối với các trường hợp sau: a) Bệnh nhân sau cấp cứu ngừng tuần hoàn thành công, có tái lập tuần hoàn, còn hôn mê, nhưng còn phản xạ đồng tử với ánh sáng. b) Bệnh nhân tăng thân nhiệt ác tính không đáp ứng điều trị nội khoa. c) Bệnh não thiếu oxy - thiếu máu cục bộ
3. ²⁹	Lọc máu hấp phụ bằng quả lọc resin	Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau: a) Ngộ độc: Paraquat, theophyllin, Carmabazepin, Diquat hoặc thuốc chống trầm cảm ba vòng; b) Ngộ độc: Valproic acid, disopyramide, meprobamate, phenytoin, phenobarbital, nấm độc, mật cá, nọc ong, nọc rắn hoặc bọ cạp mà các phương pháp điều trị khác không đáp ứng. c) Các loại ngộ độc nặng, chỉ định khi điều trị nội khoa thất bại hoặc nguy cơ điều trị kéo dài và có biến chứng: Benzodiazepam, phenytoin, phenergan, chlopromazin, perphenazin, imipramin, chlomipramin, Vancomycin, Digoxin.

²⁷ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

²⁸ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

²⁹ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
4. ³⁰	Thẩm tách siêu lọc máu (Hemodiafiltration offline: HDF ON - LINE)	Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau: a) Người bệnh lọc máu chu kỳ: tối đa 1 lần/1 tháng; b) Cường cận giáp thứ phát: PTH cao gấp 3 lần hoặc Phosphatase kiềm tăng cao gấp 8 lần hoặc Canxi tăng cao hoặc phospho tăng cao không đáp ứng với điều trị thông thường; c) Hội chứng Amyloidosis có biến chứng.
5.	Thở máy xâm nhập hai phổi độc lập	Người bệnh đã được đặt ống nội khí quản hai nòng.
6. ³¹	Đặt nội khí quản có cửa hút trên bóng chèn	Người bệnh tiên lượng thở máy trên 48 giờ.
7.	Điều trị rối loạn nhịp tim phức tạp bằng sóng cao tần	Nhịp nhanh nhĩ; cuồng nhĩ; nhịp nhanh thất hoặc các rối loạn nhịp tim khác đã điều trị bằng sóng cao tần thông thường thất bại.
8. ³²	Điện não đồ video	Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau: a) Người bệnh có cơn động kinh lần đầu hoặc đã được chẩn đoán động kinh nhưng kết quả điện não đồ không rõ ràng hoặc người bệnh động kinh kháng thuốc. b) Người bệnh nghi ngờ động kinh do có cơn co giật hoặc cơn rối loạn tâm thần hoặc cơn rối loạn thần kinh thực vật hoặc cơn mất ý thức mà điện não đồ thường quy không phát hiện sóng dạng động kinh. c) Động kinh khó chẩn đoán ổ phát sinh cơn động kinh hoặc chuẩn bị cho phẫu thuật điều trị động kinh.
9. ³³	Đo đa ký hô hấp	Để chẩn đoán hội chứng ngưng thở khi ngủ.

³⁰ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

³¹ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

³² Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

³³ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
10. ³⁴	Đặt nội khí quản 2 nòng	a) Người bệnh bị ho máu hoặc nghi ngờ ho máu từ một bên phổi. b) Người bệnh chỉ định phẫu thuật vùng lồng ngực c) Người bệnh chỉ định rửa phổi toàn bộ; nội soi màng phổi.
11.	Đo biến đổi thể tích toàn thân - Body Plethysmography	a) Theo dõi bệnh thần kinh: Hội chứng Guillain - Barre, nhược cơ hoặc viêm tủy lan lên; b) Đánh giá ảnh hưởng của rối loạn trao đổi khí ở bệnh nhân có tổn thương phổi kẽ do Lupus ban đỏ, xơ cứng bì hoặc viêm khớp dạng thấp; c) Đánh giá hiệu quả các phương pháp điều trị bệnh hô hấp: - Bệnh nhân COPD, giãn phế quản có giảm oxy máu, tăng CO2 máu hoặc X quang có hình ảnh khí phế thũng; - Hen phế quản, tổn thương phổi kẽ hoặc xơ phổi: có giảm oxy máu hoặc tăng CO2 máu. d) Đánh giá ảnh hưởng xạ trị, thuốc, thuốc độc đến đường hô hấp gây tổn thương phổi kẽ, xơ phổi, giãn phế nang, giãn phế quản, tổn thương phổi sau xạ trị khi có kết quả đo chức năng hô hấp hướng tới rối loạn thông khí hạn chế (VC <80%) hoặc có tình trạng giảm nồng độ oxy máu hoặc tăng CO2 máu; đ) Đánh giá chức năng hô hấp trước phẫu thuật ngực, cắt phổi, ghép phổi và lượng giá kết quả sau phẫu thuật đường hô hấp; e) Theo dõi rối loạn thông khí hạn chế do biến dạng thành ngực, cột sống.
12. ³⁵	Được bãi bỏ	

³⁴ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

³⁵ Mục này được sửa đổi theo quy định tại khoản 4 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018 và được bãi bỏ theo quy định tại khoản 2 Điều 2 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
13 ³⁶	Tiêm khớp (khớp/gân/điểm bám gân/cân/cạnh cột sống/ngoài màng cứng)	Mỗi đợt điều trị tiêm không quá 3 vị trí, mỗi vị trí không quá 1 mũi tiêm và không quá 3 đợt điều trị trong 12 tháng.
14.	Phẫu thuật xử lý vết thương da đầu phức tạp	a) Lóc da đầu: mất liên kết giữa da đầu với màng xương sọ trên 5 cm vuông; b) Lột da đầu: mảng da đầu lột ra khỏi xương sọ trên 5 cm vuông; c) Vết thương da đầu trên 10 cm, có dập nát hoặc tổn thương cuống mạch.
15.	Phẫu thuật cắt lọc, xử lý vết thương tầng sinh môn phức tạp	a) Vết thương tầng sinh môn có dập nát, đứt cơ thắt hoặc vỡ xương chậu; b) Rách cơ tầng sinh môn tới tận nút thớ trung tâm và cơ thắt hậu môn; c) Rách qua nút thớ trung tâm tới tận phen trực tràng - âm đạo hoặc âm đạo thông với tạng.
16. ³⁷	Tắm điều trị người bệnh trong hồi sức, cấp cứu bỏng	1. Trẻ em có tổng diện tích bỏng từ 10% diện tích cơ thể ở 02 vùng chi thể trở lên; Người lớn có tổng diện tích bỏng từ 20% diện tích cơ thể ở 03 vùng chi thể trở lên. Vùng chi thể xác định theo phương pháp chẩn đoán diện tích bỏng của Lê Thế Trung. 2. Vết bỏng ô nhiễm thanh toán 01 lần/đợt điều trị; vết bỏng nhiễm khuẩn nặng thanh toán tối đa 2 lần/tuần.
17.	Sử dụng oxy cao áp điều trị vết thương mạn tính	Khi vết thương không liền sau 6 tuần sau khi đã áp dụng các phương pháp điều trị khác.
18. ³⁸	Các dịch vụ kỹ thuật	Tổng số dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng thanh toán

³⁶ Mục này được sửa đổi theo quy định tại khoản 4 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018.

³⁷ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

³⁸ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 4 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018 và được sửa đổi, bổ sung lần 2 theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
	phục hồi chức năng	tối đa không quá 06 dịch vụ kỹ thuật /ngày, trong đó: a) Các kỹ thuật vật lý trị liệu thanh toán tối đa 04 kỹ thuật/ngày. b) Các kỹ thuật khác thanh toán tối đa 03 kỹ thuật/ngày.
19.	Kỹ thuật sử dụng tay giả dưới khuỷu/trên khuỷu; Sử dụng chân giả trên gối/dưới gối/tháo khớp háng.	a) Tay giả thẩm mỹ: Thanh toán 01 lần cho đợt hướng dẫn sử dụng đầu tiên; b) Tay giả chức năng: Thanh toán tối đa 03 lần cho đợt hướng dẫn sử dụng đầu tiên; c) Chân giả tháo khớp háng và trên gối: Thanh toán tối đa 02 lần cho đợt hướng dẫn sử dụng đầu tiên; d) Chân giả còn lại khác: Thanh toán 01 lần cho đợt hướng dẫn sử dụng đầu tiên.
20.	Kỹ thuật sử dụng nẹp dạng khớp háng (SWASH)	a) Điều trị nội trú: Thanh toán 01 lần cho một lượt khám bệnh, chữa bệnh ³⁹ ; b) Điều trị ngoại trú: Thanh toán 01 lần cho một đợt, mỗi đợt cách nhau tối thiểu 10 ngày.
21. ⁴⁰	Kỹ thuật sử dụng áo nẹp chỉnh hình cột sống ngực- thắt lưng TLSO (điều trị công vẹo cột sống)	Thanh toán 01 lần cho một đợt điều trị, mỗi đợt cách nhau tối thiểu 3 tháng đối với người dưới 18 tuổi và 6 tháng đối với người từ đủ 18 tuổi trở lên.
22. ⁴¹	Kỹ thuật sử dụng áo nẹp chỉnh hình cột sống thắt lưng LSO (điều trị công vẹo cột sống)	Thanh toán 01 lần cho một đợt điều trị, mỗi đợt cách nhau tối thiểu 3 tháng đối với người dưới 18 tuổi và 6 tháng đối với người từ đủ 18 tuổi trở lên.
23.	Kỹ thuật sử dụng nẹp cổ bàn tay WHO	Thanh toán 01 lần cho một lượt khám bệnh, chữa bệnh ⁴² , mỗi đợt cách nhau tối thiểu 10 ngày.

³⁹ Cụm từ “đợt điều trị” được sửa đổi thành “một lượt khám bệnh, chữa bệnh” theo quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁴⁰ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁴¹ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
24.	Kỹ thuật sử dụng giày, nẹp chỉnh hình điều trị các dị tật bàn chân (bàn chân bẹt, bàn chân lõm, bàn chân vẹo trong, bàn chân vẹo ngoài...)	Thanh toán 01 lần cho một lượt khám bệnh, chữa bệnh ⁴³ , mỗi đợt cách nhau tối thiểu 10 ngày.
25.	Kỹ thuật tập sử dụng và điều khiển xe lăn	Người bệnh liệt tủy sống hoặc liệt nửa người, thanh toán tối đa 03 lần cho lần đầu sử dụng.
26. ⁴⁴	Tập tri giác và nhận thức	a) Đối với người từ đủ 6 tuổi trở lên: thanh toán tối đa 10 lần/ lượt khám bệnh, chữa bệnh. b) Đối với trẻ em dưới 6 tuổi: thanh toán tối đa 15 lần/ lượt khám bệnh, chữa bệnh.
27. ⁴⁵	Tập các chức năng sinh hoạt hằng ngày ADL với các dụng cụ trợ giúp thích nghi	Thanh toán tối đa 10 lần/đợt điều trị và thanh toán tối đa không quá 02 dịch vụ kỹ thuật/ngày.
28.	Kỹ thuật sử dụng nẹp trên gối có khớp háng HKAFO	Thanh toán tối đa 03 lần cho lần đầu sử dụng.
29.	Kỹ thuật sử dụng nẹp gối cổ bàn chân KAPHO	Thanh toán tối đa 03 lần cho lần đầu sử dụng.
30.	Kỹ thuật sử dụng nẹp cổ bàn chân AFO	Thanh toán 01 lần cho lần đầu sử dụng.

⁴² Cụm từ “đợt điều trị” được sửa đổi thành “một lượt khám bệnh, chữa bệnh” theo quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁴³ Cụm từ “đợt điều trị” được sửa đổi thành “một lượt khám bệnh, chữa bệnh” theo quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁴⁴ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁴⁵ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
31.	Kỹ thuật sử dụng nẹp bàn chân FO	Thanh toán 01 lần cho lần đầu sử dụng.
32.	Kỹ thuật sử dụng giày, nẹp chỉnh hình điều trị bệnh lý bàn chân của người bệnh đái tháo đường	Thanh toán 01 lần cho lần đầu sử dụng.
33.	Kỹ thuật sử dụng nẹp chỉnh hình tư thế cổ cho bệnh nhân sau bông	Thanh toán 01 lần cho lần đầu sử dụng.
34.	Kỹ thuật sử dụng nẹp chỉnh hình tư thế chân, tay cho bệnh nhân sau bông	Thanh toán 01 lần cho lần đầu sử dụng.
35.	Kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt nửa người và liệt tủy	Thanh toán 01 lần/ngày, tối đa không quá 30 ngày/một lượt khám bệnh, chữa bệnh ⁴⁶ .
36.	Phong bế thần kinh bằng Phenol để điều trị co cứng cơ	Co cứng khu trú cơ các chi do một trong các nguyên nhân sau: a) Tai biến mạch máu não; b) Xơ cứng rải rác; c) Chấn thương sọ não; d) Tổn thương tủy sống: Chấn thương tủy sống, Viêm tủy, Xơ cột bên teo cơ hoặc U tủy; đ) Bại não; e) Viêm não.
37. ⁴⁷	Được bãi bỏ	

⁴⁶ Cụm từ “đợt điều trị” được sửa đổi thành “một lượt khám bệnh, chữa bệnh” theo quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁴⁷ Mục này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 2 Điều 2 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
38. ⁴⁸	Tập mạnh cơ đáy chậu (cơ sàn chậu, Pelvis floor)	Thanh toán đối với các trường hợp sau: a) Sa sinh dục độ 1-2; b) Rỉ tiểu sau phẫu thuật u xơ tiền liệt tuyến, sau phẫu thuật vùng tiểu khung, sau xạ trị; c) Rỉ tiểu do bệnh lý đái tháo đường, hội chứng đuôi ngựa; d) Tiểu tiện không tự chủ đối với phụ nữ. đ) Đại tiện không tự chủ.
39. ⁴⁹	Tập nuốt	Thanh toán đối với người bệnh có rối loạn nuốt cho một lượt khám bệnh, chữa bệnh: tối đa không quá 05 lần cho một lượt khám bệnh, chữa bệnh
40.	Điều trị bằng bồn xoáy hoặc bể sục	Thanh toán tối đa 5 lần cho một lượt khám bệnh, chữa bệnh ⁵⁰ đối với Hội chứng đau loạn dưỡng do chấn thương (Hội chứng Sudeck) hoặc Mỏm cụt đau.
41.	Tiêm Botulinum toxin vào cơ thành bàn quang để điều trị bàn quang tăng hoạt động	a) Hội chứng bàn quang tăng hoạt nguyên phát. b) Hội chứng bàn quang tăng hoạt do một trong các nguyên nhân sau: - Tồn thương tủy sống do: Chấn thương tủy sống, Viêm tủy, Xơ cột bên teo cơ hoặc U tủy; - Tồn thương não do: Tai biến mạch máu não, Xơ cứng rải rác, Chấn thương sọ não, Viêm não hoặc U não; - Tật nứt đốt sống (Spina bifida).
42. ⁵¹	Tiêm Botulinum toxin vào điểm vận động để điều trị cơ	Chỉ định trong cơ cứng khu trú các cơ chi do một trong các nguyên nhân sau: a) Tai biến mạch máu não;

⁴⁸ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁴⁹ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 4 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018 và được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁵⁰ Cụm từ “đợt điều trị” được sửa đổi thành “một lượt khám bệnh, chữa bệnh” theo quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁵¹ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
	cứng cơ	<ul style="list-style-type: none"> b) Xơ cứng rải rác; c) Chấn thương sọ não; d) Tổn thương tủy sống: Chấn thương tủy sống, Viêm tủy, Xơ cột bên teo cơ hoặc u tủy; đ) Bại não; e) Viêm não. g) Điều trị co giật mi mắt.
43.	Đo áp lực bàng quang bằng cột thước nước	<ul style="list-style-type: none"> a) Rối loạn tiểu tiện sau tổn thương tủy sống do: Chấn thương tủy sống, Viêm tủy, Xơ cột bên teo cơ hoặc U tủy. b) Rối loạn tiểu tiện sau tổn thương não do: Tai biến mạch máu não, Chấn thương sọ não, Xơ cứng rải rác, Viêm não hoặc u não. c) Rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân nứt đốt sống (Spina Bifida).
44.	Đo áp lực bàng quang bằng máy niệu động học	<p>Đánh giá các rối loạn bàng quang co thắt đối với một trong các trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Rối loạn tiểu tiện sau tổn thương tủy sống do: Chấn thương tủy sống, Viêm tủy, Xơ cột bên teo cơ hoặc u tủy; b) Rối loạn tiểu tiện sau tổn thương não do: Tai biến mạch máu não, Chấn thương sọ não, Xơ cứng rải rác, Viêm não hoặc u não; c) Rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân nứt đốt sống (Spina Bifida); d) Parkinson.
45. ⁵²	Các DVKT châm, cứu	<p>Thanh toán theo phương pháp, không thanh toán theo vị trí, vùng, bộ phận cơ thể.</p> <p>Trường hợp trong một đợt điều trị có chỉ định điều trị nhiều bệnh khác nhau thì thanh toán theo phương pháp</p>

⁵² Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
		điều trị cho từng bệnh.
46.	Các DVKT châm tê	Khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật không thanh toán thêm DVKTchâm tê.
47. ⁵³	Siêu âm tim cản âm	Thanh toán đối với một trong các trường hợp sau: a) Phát hiện luồng thông trong tim đối với người bệnh tắc mạch não, vành, thận, lách, mạc treo, chi hoặc áp lực động mạch phổi cao. b) Nghi ngờ có những luồng thông bất thường của tim nhưng không xác định được bằng siêu âm tim và đã loại trừ nguyên nhân gây tắc mạch khác.
48. ⁵⁴	Siêu âm tim qua thực quản	Áp dụng đối với một trong các trường hợp: a) Phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch; b) Các khối u, huyết khối trong tim; c) Nghi ngờ phình tách động mạch chủ; d) Các bệnh tim bẩm sinh; đ) Bệnh nhân có van tim nhân tạo hoặc đánh giá cơ chế tổn thương van tim khi siêu âm qua thành ngực chưa xác định rõ các tổn thương. e) Theo dõi trong mổ tim, hồi sức.
49. ⁵⁵	Siêu âm tim 4D	Để thực hiện các phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch.
50. ⁵⁶	Được bãi bỏ	
51. ⁵⁷	Các dịch vụ kỹ thuật: Siêu âm trong lòng mạch hoặc Đo dự trữ	Có thực hiện can thiệp tim mạch.

⁵³ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁵⁴ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁵⁵ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁵⁶ Mục này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 2 Điều 2 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁵⁷ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
	lưu lượng động mạch vành FFR/Siêu âm trong lòng mạch vành (iVUS)/Đo phân suất dự trữ lưu lượng vành (FFR)/Siêu âm nội mạch	
52. ⁵⁸	Siêu âm doppler mạch máu	Thanh toán 01 lần không phân biệt bên phải hoặc trái đối với hệ thống mạch máu đối xứng.
53. ⁵⁹	Chụp cắt lớp vi tính động mạch vành	a) Nghi ngờ có bệnh lý mạch vành khi có các kết quả xét nghiệm khác như thử nghiệm gắng sức hoặc siêu âm tim. b) Xác định các trường hợp đau ngực không điển hình ở người bệnh sau phẫu thuật làm cầu nối mạch vành hoặc có đặt stent. c) Các trường hợp đánh giá những bất thường về giải phẫu động mạch vành. d) Các trường hợp hội chứng vành cấp cần phân biệt với nguyên nhân khác.
54. ⁶⁰	Chụp và nút mạch điều trị chảy máu mũi số hóa xóa nền	a) Chảy máu mũi do dị dạng mạch: giả phình mạch, thông động tĩnh mạch, chảy máu mũi không kiểm soát được bằng các phương pháp khác. b) U vòm họng gây chảy máu mũi không đáp ứng với các điều trị khác.
55.	Chụp và nút mạch tiền phẫu các khối u số hóa xóa nền	Các khối u có chỉ định phẫu thuật và có tăng sinh mạch máu, có nguy cơ chảy máu cao khi phẫu thuật.
56.	Chụp và sinh thiết gan qua tĩnh mạch trên gan số hóa xóa	Người bệnh có rối loạn đông máu (chỉ số Prothrombin dưới 50).

⁵⁸ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁵⁹ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁶⁰ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
	nền	
57. ⁶¹	Điều trị tiêm trực tiếp qua da số hóa xóa nền	Dị dạng tĩnh mạch, dị dạng bạch mạch, dị dạng động - tĩnh mạch nhỏ.
58. ⁶²	Điều trị bơm tắc mạch trực tiếp qua da số hóa xóa nền	Dị dạng tĩnh mạch, dị dạng động - tĩnh mạch, u máu.
59. ⁶³	Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá các bệnh lý tim bẩm sinh có tiêm thuốc tương phản	Bệnh lý tim bẩm sinh từ 2 thương tổn trở lên
60. ⁶⁴	Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá các bệnh lý tim bẩm sinh	Bệnh tim bẩm sinh: đánh giá các bất thường giải phẫu, luồng thông khi các thăm dò thông thường không đủ kết luận.
61.	Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá khuếch tán sức căng	Chỉ định đối với bệnh lý cơ tim có EF < 50%: Cơ tim giãn hoặc Cơ tim phì đại.
62. ⁶⁵	Chụp cộng hưởng từ gan với chất tương phản đặc hiệu mô	Khi đã được chụp cộng hưởng từ gan bằng chất tương phản thông thường nhưng không xác định được bản chất khối u.
63.	Chụp cộng hưởng từ bệnh lý cơ tim có	Thanh toán đối với các trường hợp sau: a) Viêm cơ tim;

⁶¹ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁶² Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁶³ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁶⁴ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁶⁵ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
	tiêm thuốc tương phản	b) Đánh giá sống còn cơ tim sau nhồi máu cơ tim.
64. ⁶⁶	Chụp cộng hưởng từ động mạch vành	a) Bệnh lý mạch vành: Phình mạch vành trong bệnh Kawasaki ...; b) Trong các bệnh tim bẩm sinh, cần đánh giá trước phẫu thuật. c) Đánh giá bất thường giải phẫu động mạch vành.
65. ⁶⁷	Chụp cộng hưởng từ khác	Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định các trường hợp được chỉ định chụp và gửi cơ quan bảo hiểm xã hội. Trường hợp Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không quy định được các trường hợp chỉ định chụp thì phải phê duyệt hoặc ủy quyền phê duyệt đối với từng trường hợp cụ thể. Trường hợp cần thiết phải tổ chức hội chẩn trước khi phê duyệt.
66. ⁶⁸	Chụp động mạch vành	a) Nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên; b) Đau thắt ngực không ổn định; c) Nhồi máu cơ tim không có ST chênh lên; d) Đau thắt ngực ổn định nhưng điều trị nội khoa tối ưu không khống chế được triệu chứng; đ) Sau cấp cứu ngừng tuần hoàn; e) Đau ngực tái phát sau can thiệp động mạch vành hoặc sau phẫu thuật làm cầu nối; g) Suy tim không rõ nguyên nhân; h) Người bệnh có rối loạn nhịp nguy hiểm; i) Người bệnh có chỉ định phẫu thuật tim, mạch máu lớn, tuổi > 45 đối với nam hoặc > 50 đối với nữ; Người

⁶⁶ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁶⁷ Mục này được sửa đổi theo quy định tại khoản 4 Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018.

⁶⁸ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 5 Điều 1 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020 và được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
		bệnh có chỉ định ghép tạng; k) Các dị tật bẩm sinh, mắc phải về hệ mạch vành. l) Chụp động mạch vành kiểm tra những bất thường động mạch vành được phát hiện trên chụp cắt lớp vi tính đa dãy động mạch vành.
67.	Điện di miễn dịch huyết thanh	Thanh toán đối với các trường hợp sau: a) Tăng Gama Globulin máu; b) Bệnh lý đơn dòng globulin miễn dịch.
68.	Định danh kháng thể bất thường	Kết quả xét nghiệm kháng thể bất thường dương tính.
69. ⁶⁹	Định lượng CD25 (IL-2R) hòa tan trong huyết thanh bằng kỹ thuật ELISA	Thanh toán đối với các trường hợp sau: a) Để chẩn đoán và đánh giá điều trị Hội chứng thực bào tế bào máu b) Tăng hoạt tính lympho T; c) Sau ghép tế bào gốc tạo máu.
70	Định lượng gen bệnh máu ác tính bằng kỹ thuật Real - Time PCR	Theo dõi điều trị bằng hóa chất hoặc ghép tế bào gốc tạo máu ở người bệnh máu ác tính đã xác định đột biến gen bằng phương pháp định tính.
71	Định lượng yếu tố XIII (Tên khác: Định lượng yếu tố ổn định sợi huyết)	Chẩn đoán và theo dõi điều trị rối loạn đông máu do thiếu yếu tố XIII.
72. ⁷⁰	Định type HLA cho 1 locus (Locus A, hoặc Locus B, hoặc Locus C, hoặc Locus DR, hoặc Locus DQ) bằng kỹ thuật PCR-	Thanh toán đối với các trường hợp sau: a) Người bệnh có chỉ định ghép tế bào gốc tạo máu đồng loài hoặc điều trị theo hướng ghép tế bào gốc tạo máu đồng loài hoặc có chỉ định ghép tạng. b) Đơn vị tế bào gốc hoặc tạng ghép cho người bệnh.

⁶⁹ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁷⁰ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
	SSP	
73.	Định type HLA độ phân giải cao cho 1 locus (Locus A, hoặc Locus B, hoặc Locus C, hoặc Locus DR, hoặc Locus DQ, hoặc Locus DP) bằng kỹ thuật PCR-SSO	Thanh toán đối với các trường hợp sau: a) Người bệnh có chỉ định ghép tạng hoặc ghép tế bào gốc đồng loài khi cần kết quả HLA ở độ phân giải cao. b) Đơn vị tế bào gốc hoặc tạng ghép cho người bệnh.
74.	Định lượng PIVKA	Khi các phương pháp chẩn đoán hình ảnh phát hiện có khối u gan + AFP dưới 400ng/ml; đánh giá hiệu quả điều trị, theo dõi di căn, tái phát.
75.	Xét nghiệm giải trình tự gen	Thanh toán khi thực hiện đối với một trong các trường hợp sau: a) Phân tích đột biến gen bệnh máu (gen có nhiều loại đột biến hoặc đột biến trên nhiều gen). Đột biến gen kháng thuốc với các thuốc điều trị đích ở người bệnh Lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt: Đã xác định dương tính với gen BCR-ABL bằng xét nghiệm RT - PCR và được điều trị bằng thuốc ức chế Tyrosine kinase sau 03 tháng nhưng không đáp ứng hoặc mất đáp ứng trong quá trình điều trị. b) Phân tích tồn dư tối thiểu ở bệnh máu ác tính đối với người bệnh đã được chẩn đoán bệnh máu ác tính bằng xét nghiệm huyết đồ, tùy đồ thuộc một trong các trường hợp sau: - Xét nghiệm RT-PCR âm tính với các gen AML1-ETO, PML-RAR a, CBFβ-MiH11, NPM1, FLT3 (đối với bệnh Lơ xê mi cấp dòng tủy AML) hoặc gen BCR-ABL, TEL- AML1, MLL-AF4, E2A-PBX1 (đối với bệnh Lơ xê mi cấp dòng lympho ALL); - Xét nghiệm di truyền tế bào âm tính với del (5q), del (7q), trisomy 8, del (20q) hoặc âm tính với gen JAK2 V617F (đối với bệnh tăng sinh tủy mạn MPN). c) Xét nghiệm Chimerism sau ghép tế bào gốc tạo máu:

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
		Thực hiện khi không tìm được marker dương tính với xét nghiệm RQ-PCR. Thanh toán tối đa 04 lần trong 06 tháng đầu sau ghép; những lần sau cách nhau tối thiểu 02 tháng khi có hiện tượng thải ghép hoặc nguy cơ tái phát cần phải điều chỉnh thuốc ức chế miễn dịch.
76. ⁷¹	Nuôi cấy cụm tế bào gốc (colony forming culture)	Thanh toán đối với các trường hợp sau: a) Ghép tế bào gốc tự thân. b) Đánh giá khả năng sinh máu của tế bào gốc tủy xương trong các trường hợp suy tủy xương, Bệnh bạch cầu mạn dòng tủy.
77.	Phát hiện gen bệnh Thalassemia bằng kỹ thuật PCR-RFLP	Bệnh Thalassemia hoặc nghi ngờ bệnh Thalassemia.
78.	Xét nghiệm phát hiện đột biến gen thalassemia bằng kỹ thuật PCR	Bệnh Thalassemia hoặc nghi ngờ bệnh Thalassemia.
79. ⁷²	Phát hiện kháng thể kháng tiểu cầu bằng kỹ thuật Flow-cytometry	Thanh toán đối với các trường hợp sau: a) Người bệnh có chỉ định ghép tế bào gốc hoặc ghép tạng. b) Trong các trường hợp nghi ngờ có kháng thể kháng tiểu cầu sau: - Theo dõi ở một số bệnh có truyền tiểu cầu nhiều lần: Xuất huyết giảm tiểu cầu, Suy tủy xương, Bệnh hệ thống, Lupus, giảm sinh tủy, sau hóa trị liệu hoặc sau ghép tế bào gốc tạo máu. - Các bệnh tự miễn. - Các trường hợp truyền tiểu cầu không hiệu lực. c) Đơn vị tế bào gốc hoặc tạng sử dụng để ghép cho người bệnh.

⁷¹ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁷² Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
80. ⁷³	Xét nghiệm xác định kháng thể kháng tiểu cầu trực tiếp	<p>a) Người bệnh có chỉ định ghép tế bào gốc hoặc ghép tạng.</p> <p>b) Trong các trường hợp nghi ngờ có kháng thể kháng tiểu cầu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Theo dõi ở một số bệnh có truyền tiểu cầu nhiều lần: Xuất huyết giảm tiểu cầu, Suy tủy xương, Bệnh hệ thống, Lupus, giảm sinh tủy, sau hóa trị liệu hoặc sau ghép tế bào gốc tạo máu. - Các bệnh tự miễn. <p>c) Các trường hợp truyền tiểu cầu không hiệu lực.</p>
81.	Thu thập và chiết tách tế bào gốc, máu và các chế phẩm máu để lưu trữ	Ghép tế bào gốc tự thân.
82.	Xét nghiệm và chẩn đoán hóa mô miễn dịch tủy xương cho một dấu ấn (Marker) trên máy nhuộm tự động	Xác định loại tế bào trong tủy xương: u lympho xâm lấn tủy, u lympho thể tủy, đa u tủy xương, lơ xê mi cấp, lơ xê mi kinh dòng lympho, hội chứng tăng sinh lympho, rối loạn sinh tủy hoặc ung thư di căn tủy.
83.	Định lượng Pro-BNP	Chẩn đoán, theo dõi suy tim.
84. ⁷⁴	Định lượng HbA1c [Máu] để xác định phác đồ điều trị hoặc để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường	<p>a) Thanh toán cho xét nghiệm định lượng HbA1c trong máu đối với trường hợp đã được chẩn đoán xác định đái tháo đường để xác định phác đồ điều trị nếu chưa thực hiện xét nghiệm HbA1c trong vòng 90 ± 3 (chín mươi cộng trừ 3) ngày.</p> <p>b) Thanh toán cho xét nghiệm từ lần thứ 2 trở đi để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường tối thiểu sau mỗi 90 ± 3 (chín mươi cộng trừ 3) ngày.</p> <p>c) Trường hợp đái tháo đường thai kỳ có điều trị bằng</p>

⁷³ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁷⁴ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 6 Điều 1 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020 và được sửa đổi, bổ sung lần 2 theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
		insulin, thực hiện xét nghiệm HbA1C mỗi 30 ngày 01 lần.
85.	Clostridium nuôi cấy, định danh/Clostridium difficile miễn dịch tự động	Người bị tiêu chảy nghi ngờ nhiễm C.difficile sau điều trị kháng sinh.
86.	CMV Real-time PCR	Chẩn đoán để điều trị các bệnh lý não, gan, mắt, ghép tạng, ghép tế bào gốc, sốt kéo dài hoặc tình trạng suy giảm miễn dịch không rõ nguyên nhân nghi ngờ do Cytomegalovirus.
87. ⁷⁵	HBV đo tải lượng Real-time PCR; HBV đo tải lượng hệ thống tự động	Thực hiện để điều trị viêm gan vi rút B trong các trường hợp: - Xét nghiệm lần đầu. - Người bệnh được điều trị thì thanh toán xét nghiệm lần đầu và những lần xét nghiệm tiếp theo ở tuần điều trị thứ 12, 24 và 48, sau đó thực hiện mỗi 24 - 48 tuần hoặc khi ALT tăng không rõ nguyên nhân để đánh giá đáp ứng điều trị và khả năng tái phát HBV hoặc khi người bệnh không tuân thủ điều trị với cùng 01 phương pháp xét nghiệm. Không thanh toán đồng thời 02 phương pháp xét nghiệm cho 01 người bệnh trong cùng 01 đợt điều trị.
88. ⁷⁶	HCV đo tải lượng Real-time PCR; HCV đo tải lượng hệ thống tự động	Thực hiện để điều trị viêm ban vi rút C trong các trường hợp: - Xét nghiệm lần đầu. - Người bệnh được điều trị thì thanh toán xét nghiệm lần đầu và xét nghiệm tại tuần thứ 12 sau khi kết thúc điều

⁷⁵ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 7 Điều 1 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020 và được sửa đổi, bổ sung lần 2 theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁷⁶ Mục này được sửa đổi lần 1 theo quy định tại khoản 7 Điều 1 Thông tư số 13/2020/TT-BYT, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2020 và được sửa đổi, bổ sung lần 2 theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
		trị đối với cùng 01 phương pháp xét nghiệm. Không thanh toán đồng thời 02 phương pháp xét nghiệm cho 01 người bệnh trong cùng 01 đợt điều trị.
89.	Helicobacter pylori nuôi cấy, định danh và kháng thuốc	Sau điều trị kháng sinh trên 15 ngày Helicobacter pylori vẫn dương tính.
90.	Vi nấm giải trình tự gene	Chỉ định định danh các vi nấm không nuôi cấy được, khó nuôi cấy, nuôi cấy trên 15 ngày hoặc chưa định hướng được căn nguyên vi nấm gây bệnh.
91.	HIV kháng thuốc giải trình tự gene	Người bệnh được điều trị theo phác đồ điều trị HIV/AIDS của Bộ Y tế nhưng nghi ngờ kháng thuốc.
92.	HCV genotype giải trình tự gene	Chỉ định khi cần khẳng định genotype cho điều trị, khi DVKT “HCV genotype Real- time PCR” không thể xác định được genotype.
93.	HBV kháng thuốc giải trình tự gene	Người bệnh được điều trị theo hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế nhưng nghi ngờ kháng thuốc.
94.	Virus giải trình tự gene	Để định danh virus khi chưa định hướng được căn nguyên gây bệnh bằng các kỹ thuật xét nghiệm vi sinh khác.
95.	Vi khuẩn định danh giải trình tự gene	Chỉ định để định danh các vi khuẩn không nuôi cấy được, khó nuôi cấy, nuôi cấy trên 15 ngày không có kết quả hoặc chưa định hướng được căn nguyên vi khuẩn gây bệnh.
96. ⁷⁷	Xét nghiệm đột biến gen Her 2	Chẩn đoán đột biến gen trong điều trị ung thư vú hoặc ung thư dạ dày hoặc ung thư phổi không tế bào nhỏ.
97. ⁷⁸	Xét nghiệm đột biến gen BRAF	Chẩn đoán đột biến gen trong điều trị ung thư đại trực tràng hoặc ung thư tuyến giáp.

⁷⁷ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁷⁸ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
98. ⁷⁹	Xét nghiệm đột biến gen EGFR	Chẩn đoán đột biến gen EGFR trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ.
99. ⁸⁰	Xét nghiệm đột biến gen KRAS	Chẩn đoán đột biến gen trong điều trị ung thư đại trực tràng.
100. ⁸¹	Định lượng SCC (Squamous cell carcinoma antigen)[Máu]	Theo dõi đáp ứng điều trị, phát hiện tái phát, di căn xa trong ung thư biểu mô tế bào vảy (ung thư phổi, ung thư cổ tử cung, Ung thư vòm mũi họng, ung thư thanh quản - hạ họng, ung thư khoang miệng, ung thư xoang mặt, ung thư thực quản, ung thư âm hộ, ung thư dương vật, ung thư da).
101. ⁸²	Các xét nghiệm giải phẫu bệnh	Đơn vị tính là mẫu bệnh phẩm cho 01 cơ quan hoặc tổ chức hoặc vị trí hoặc bộ phận cơ thể hoặc nhóm hạch, không tính theo block.
102.	Nhuộm PAS Periodic Acid Schiff	Không thanh toán đối với bệnh phẩm nạo hút buồng tử cung, ruột thừa (trừ trường hợp u ruột thừa).
103.	Bơm rửa phế quản	Không thanh toán thêm DVKT Nội soi phế quản.
104. ⁸³	Lập trình máy tạo nhịp tim	Không thanh toán thêm dịch vụ kỹ thuật Điện tâm đồ trong cùng thời điểm lập trình máy tạo nhịp tim.
105.	Ghép vật liệu thay thế da điều trị vết thương, vết bỏng	Không thanh toán thêm DVKT Thay băng bỏng.
106.	Rạch hoại tử bỏng giải thoát chèn ép	Không thanh toán thêm DVKT Thay băng bỏng.

⁷⁹ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁸⁰ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁸¹ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁸² Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

⁸³ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
107.	Khâu cầm máu, thắt mạch máu để cấp cứu chảy máu trong bóng sâu	Không thanh toán thêm DVKT Thay băng bông.
108.	Làm lại thành âm đạo, tầng sinh môn	Không thanh toán đối với Khâu tầng sinh môn, thành âm đạo trong cuộc đẻ.
109. ⁸⁴	Siêu âm Doppler tim	Không thanh toán khi thực hiện dịch vụ kỹ thuật Siêu âm tim có cảm âm khi chỉ định thực hiện cùng một thời điểm.

Ghi chú:

- Đối với dịch vụ kỹ thuật có quy định nhiều điều kiện thanh toán có số thứ tự 1, 2, 3... tại Cột 3, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi dịch vụ kỹ thuật đáp ứng tất cả các điều kiện;
- Đối với dịch vụ kỹ thuật có quy định nhiều điều kiện thanh toán có gạch đầu dòng (-) hoặc a), b), c)... tại Cột 3, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi dịch vụ kỹ thuật đáp ứng một trong các điều kiện đó.

⁸⁴ Mục này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư số 39/2024/TT-BYT, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

DANH MỤC 3
DỊCH VỤ KỸ THUẬT Y TẾ TẠM THỜI QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ CHƯA
THANH TOÁN

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 35/2016/TT-BYT
ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

STT	DVKT/Nhóm DVKT
1	HIV genotype giải trình tự gene
2	HBV genotype giải trình tự gene
3	Điều trị bằng bòn
4	Điều trị bằng nước khoáng
5	Luyện tập dưỡng sinh
6	ANA 17 profile test
7	Helicobacter pylori giải trình tự gene
8	Chlamydia giải trình tự gene
9	Neisseria gonorrhoeae kháng thuốc giải trình tự gene
10	Vibrio cholerae giải trình tự gene
11	Vi khuẩn kháng thuốc giải trình tự gene
12	Rubella virus giải trình tự gene
13	Influenza virus A, B giải trình tự gene
14	HPV genotype giải trình tự gene
15	Enterovirus genotype giải trình tự gene
16	EV71 genotype giải trình tự gene