|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ**Số: /TT-BYT | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc***Hà Nội, ngày tháng năm 2024* |

**DỰ THẢO**

**Ngày 23.10.2024**

**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**

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

*Căn c/2Nghị 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 và Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 sửa đổi bổ sung một số điều nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 18 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ.*

*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;*

*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.*

**Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều, khoản 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, đã được sửa đổi, bổ sung tại Điều 7 Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 và Thông tư số 13/2020/TT-BYT ngày 22/6/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế**

1. Bổ sung khoản 7 vào sau khoản 6 Điều 4 như sau:

“7. Một lượt khám bệnh, chữa bệnh được xác định là một lần khám ngoại trú hoặc một đợt điều trị ngoại trú hoặc một đợt điều trị ban ngày hoặc một đợt điều trị nội trú. Số ngày của một lượt khám bệnh, chữa bệnh do bác sỹ quyết định dựa trên tình trạng bệnh của người bệnh.”.

2. Sửa đổi, bổ sung một số dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định cụ thể về điều kiện, tỷ lệ hoặc mức giá thanh toán của Thông tư số 35/2016/TT-BYT tại các danh mục ban hành kèm theo Thông tư này, bao gồm:

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

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

3. Sửa đổi cụm từ “đợt điều trị” thành cụm từ “một lượt khám bệnh, chữa bệnh” tại toàn bộ Thông tư số 35/2016/TT-BYT, Điều 7, Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 và Thông tư số 13/2020/TT-BYT ngày 22/6/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

4. Bổ sung các Điều 4a, 4b, 4c vào sau Điều 4 như sau:

**“****Điều 4a. Xác định số lần, mức giá và thanh toán tiền khám bệnh trong một số trường hợp cụ thể**

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

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

3. Trong cùng một lần đến khám bệnh tại cùng một cơ sở 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 khác thì tính đầy đủ mức giá theo mức giá khám bệnh của các chuyên khoa đã được phê duyệt giá.

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. Việc thanh toán thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều này.

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

6. Các cơ sở 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/01 ngày: cơ quan bảo hiểm xã hội chỉ thanh toán bằng 50% mức giá khám bệnh từ lượt khám thứ 66 trở lên của bàn khám đó. Trong thời gian tối đa 01 quý, cơ sở 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.

7. Chi phí về thuốc, máu toàn phần, chế phẩm máu đạt tiêu chuẩn, dịch truyền; **trang thiết bị y tế (không có trong kết cấu giá tiền giường và các dịch vụ kỹ thuật);** các loại bơm tiêm, kim tiêm, kim lấy thuốc dùng trong tiêm, truyền; bơm cho ăn; dây truyền dịch, ống nối, dây nối bơm tiêm điện, máy truyền dịch dùng trong tiêm, truyền; khí oxy, dây thở oxy, mask thở oxy (trừ các trường hợp người bệnh được chỉ định sử dụng thở máy); **dung dịch xịt dùng ngoài điều trị phòng ngừa loét do tỳ đè; Túi hậu môn nhân tạo, túi đựng dịch thải tiết, nước tiểu thay thế** chưa tính trong cơ cấu giá dịch vụ, được thanh toán theo thực tế sử dụng cho người bệnh và quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

8. Đối với các trạm y tế có giường lưu:  Số ngày được thanh toán tối đa 03 ngày/người/đợt điều trị. Không thanh toán tiền khám bệnh trong trường hợp đã thanh toán tiền giường lưu tại trạm y tế tuyến xã.

**Điều 4b. 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 bệnh**

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

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

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

- Người bệnh đã được điều trị tại cơ sở khám bệnh chữa bệnh cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn nhưng vẫn cần tiếp tục điều trị nội trú được chuyển về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại cấp chuyên môn kỹ thuật thấp hơn hoặc sang 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, trang 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, trang 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.

**đ) Đối với người bệnh điều trị nội trú ban ngày: thực hiện thanh toán tiền giường điều trị ban ngày theo hướng dẫn của Bộ Y tế.**

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 **đối với trường hợp người bệnh điều trị tại các khoa Ngoại hoặc cần điều trị nội khoa tại các khoa Nội sau phẫu thuật, thanh toán** tối đa không quá 10 ngày sau một lần phẫu thuật. Từ ngày thứ 11 sau phẫu thuật trở đi thì áp dụng mức giá ngày giường nội khoa theo các khoa tương ứng quy định tại mục 3 của Phụ lục II ban hành kèm theo quyết định phê duyệt giá của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Giá dịch vụ ngày giường bệnh được tính cho 01 người/01 giường. Trường hợp ở cùng một thời điểm phải nằm ghép 02 người/01 giường thì chỉ được thanh toán 1/2 mức giá 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.

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

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

b) Trường hợp các khoa/**Viện/**Trung tâm như khoa Cấp cứu, khoa Gây mê hồi sức, khoa Nhi, khoa Sơ sinh, khoa Truyền nhiễm, **Thần kinh, Tim mạch, Đột quỵ, Hô hấp** bố trí khu vực riêng hoặc buồng cấp cứu (có giường bệnh hồi sức tích cực hoặc giường bệnh sau hậu phẫu của các phẫu thuật loại đặc biệt) đáp ứng được 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;

c) Người bệnh nằm tại các giường này với các bệnh lý phải được chăm sóc, điều trị và theo dõi theo quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc. Các trường hợp còn lại chỉ được áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh hồi sức cấp cứu và các loại giường khác quy định tại Quyết định ban hành giá dịch vụ khám bệnh,chữa bệnh của cơ sở KCB.

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 quy định tại dịch vụ số 2 Phụ lục II ban hành kèm theo Quyết định quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

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 đã 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 được Bộ Y tế xếp tương đương với một phẫu nhưng có phân loại phẫu thuật khác nhau theo từng chuyên khoa: áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa, bỏng theo phân loại của phẫu thuật.

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

10. 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 với hạng bệnh viện. 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.

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

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

a) Xác định số giường thực tế sử dụng trong quý (năm) = Tổng số ngày điều trị nội trú trong quý (năm) chia (:) số ngày thực tế trong quý (năm là 365 ngày), trong đó số ngày điều trị nội trú được quy đổi theo nguyên tắc: giường băng ca, giường gấp, giường ghép 02 người: 02 ngày giường quy đổi bằng 01 ngày; giường ghép từ 03 người trở lên: 03 ngày giường quy đổi bằng 01 ngày;

b) Trường hợp cơ sở y tế có số giường thực tế sử dụng trong quý thấp hơn 110% số giường được giao theo giấy phép hoạt động nhưng không vượt quá 30 giường so với số giường được giao: thanh toán 100% tổng số tiền theo số ngày giường thực tế và mức giá dịch vụ ngày giường bệnh theo quy định;

c) Trường hợp cơ sở y tế có số giường thực tế sử dụng từ 110% số giường được giao hoặc hơn 30 giường so với số giường được giao theo giấy phép hoạt động để đáp ứng nhu cầu điều trị trong trường hợp thiên tại, thảm họa hoặc dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A và nhóm B được cấp có thẩm quyền công bố dịch thì được thanh toán theo thực tế số giường sử dụng tại thời điểm điều trị cho người bệnh.

d) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện điều chỉnh giấy phép hoạt động khi thay đổi quy mô giường bệnh từ 10% trở lên hoặc trường hợp điều chỉnh quy mô giường bệnh dưới 10% nhưng số giường điều chỉnh vượt quá 30 giường bệnh theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh. Trong thời gian chờ cấp có thẩm quyền điều chỉnh giấy phép hoạt động do thay đổi quy mô giường bệnh, thanh toán theo quy định tại điểm b khoản này.

13. 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, bỏng của loại 3 tương ứng theo hạng bệnh viện quy định tại Phụ lục II ban thành kèm theo Quyết định phê duyệt giá.

*Trường hợp người bệnh cần điều trị nội khoa hoặc điều trị nội khoa ổn định trước phẫu thuật tại các khoa Ngoại sẽ thanh toán tiền giường theo giường bệnh nội khoa phù hợp với tình trạng người bệnh.*

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

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

a) Đối với các dịch vụ kỹ thuật cụ thể đã được quy định mức giá: áp dụng theo mức giá đã được quy định;

b) Các dịch vụ kỹ thuật chưa được quy định mức giá nhưng đã được xếp tương đương về kỹ thuật: áp dụng theo mức giá của dịch vụ được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện;

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

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

3. 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.

4. 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 cm2; 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, thay băng rốn sơ sinh.

5. 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.

6. Đối với xét nghiệm hòa hợp miễn dịch ở nhiệt độ 37ºC 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” ;

7.Việc thanh, quyết toán một số dịch vụ kỹ thuật như: Chụp X-quang thường, Chụp X-quang số hóa (để chẩn đoán), Chụp CT Scanner đến 32 dãy (để chẩn đoán, dịch vụ có số thứ tự 42, 43 quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này), Siêu âm (dịch vụ có số thứ tự 1, 2 quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này), Chụp cộng hưởng từ (MRI), dịch vụ có số thứ tự 67, 68 quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này) 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 quy định tại Quyết định này bằng (=) số ca trung bình theo định mức tính giá chia (:) cho 8, lấy kết quả này nhân (X) với số giờ làm việc thực tế của đơn vị, sau đó nhân (X) số ngày làm việc thực tế trong quý, lấy kết quả này nhân (X) với số máy thực tế hoạt động của cơ sở 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 quy định tại Quyết định ban hành giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở KCB.

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 quy định tại Quyết định này. Đối với số ca lớn hơn số ca tối đa theo cách tính tại điểm a khoản này, cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán theo mức giá không bao gồm chi phí tiền lương, mức giá thanh toán cụ thể như sau:

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

- Chụp X-quang thường; Chụp X-quang số hóa: bằng 85% mức giá quy định.

- Dịch vụ Chụp CT Scanner đến 32 dãy: bằng 95% mức giá quy định.

- Dịch vụ Chụp cộng hưởng từ (MRI): bằng 97% mức giá quy định.

8. Các quy định tại khoản 7 Điều này và khoản 6 Điều 4a 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.

9. Trong thời gian xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh: 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 7 Điều này và khoản 6 Điều 4a Thông tư này.

10. Các dịch vụ kỹ thuật chuyên khoa nhi nhưng thực hiện cho người lớn hoặc các dịch vụ kỹ thuật thực hiện cho bệnh nhi nhưng trùng tên với người lớn nhưng chưa quy định cụ thể mức giá: được áp dụng mức giá dịch vụ kỹ thuật theo danh mục tại Thông tư này và các quyết định tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện. 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.”.

**Điều 2. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày tháng năm 2025.

2. Khoản 4 Điều 1 của Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

3. 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.

4. Bãi bỏ các điều 5, 6, 7 của Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp.

**Điều 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 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 (Vụ Bảo hiểm y tế) để xem xét, giải quyết./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận***:- PTTg Trần Hồng Hà (để b/c);- Ủy ban Xã hội của Quốc hội;- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ);- Các Thứ trưởng;- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan trực thuộc Chính phủ;- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;- Đơn vị trực thuộc Bộ;- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ;- Y tế các Bộ, ngành;- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;- Lưu: VT, PC, BHYT. | **BỘ TRƯỞNG** |

**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 /2024/TT-BYT ngày tháng năm của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

| **STT** | **STT****Theo TT 35** | **DVKT/Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung** | **Điều kiện thanh toán** | **Tỷ lệ, mức giá thanh toán** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | Lọc máu cấp cứu | Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau:a) Quá tải thể tích **hoặc quá tải dịch** không đáp ứng với điều trị **nội khoa** hoặc có vô niệu hoặc thiểu niệu hoặc **bệnh nhân phù phổi cấp.****b)** Rối loạn điện giải nặng, bệnh nhân có một trong các trường hợp sau:**-** 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 sao 01 lần điều trị nội khoa.**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 timd) Toan chuyển hóa nặng (pH máu ≤ 7,**2**); đ) Ngộ độc rượu, ngộ độc thuốc hoặc ngộ độc glycol.e) Các trường hợp ngộ độc khác có chỉ định lọc máu cấp cứu sau khi hội chẩn.**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.****h) Nhiễm trùng huyết hoặc sốc nhiễm trùng có suy thận hoặc tổn thương thận cấp.****i) Suy gan cấp có suy thận cấp.****k)** **Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh: Bệnh Maple Syrup Urine; Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh acid hữu cơ; Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh tăng amoniac máu; Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh chu trình Ure.** | - Trường hợp phải đặt catheter, thanh toán bằng giá của dịch vụ kỹ thuật “Thận nhân tạo cấp cứu”.- Trường hợp không phải đặt catheter (do sử dụng được AVF có sẵn), thanh toán bàng 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). |
| 2 | 2 | Tắm điều trị bệnh nhân bỏng | 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:1. Trẻ em có tổng diện tích bỏng từ 10% diện tích cơ thể ở 02 vùng chi thể trở lên;2. 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. | - Thanh toán bằng giá DVKT “Tắm điều trị bệnh nhân bỏng” đối với tắm điều trị bệnh nhân bỏng không gây mê.- 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.  |
| 3 | 4 | Chụp cắt lớp vi tính 64 dãy đến 128 dãy | 1. Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau:a) Chụp hệ động/**tĩnh** mạch: não, cảnh, chủ ngực/bụng, phổi, phế quản, mạc treo, thận, chậu, vành;b) Chụp hệ mạch tạng;c) Chụp đánh giá tưới máu não, tạng;d) Chụp hệ động/tĩnh mạch chi;đ) Chụp tim và các mạch máu lớn để đánh giá các cấu trúc tim và các mạch máu lớn liên quan;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;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; **Ung thư thực quản, Ung thư phổi, Ung thư đầu cổ.**h) Chụp dựng hình 3D đường dẫn khí;i) Chụp ngực trên người bệnh suy hô hấp (thời gian nhịn thở được <10 giây); **hoặc chụp ngực/bụng đối với trẻ em dưới 6 tuổi.****k) Chụp vùng sọ - mặt cho bệnh lý dị tật sọ mặt bẩm sinh.****l) Chụp hàm mặt/xương khớp dựng hình 3D nhằm đánh giá chuyên sâu về cấu trúc xương trước phẫu thuật.****m)** **Chụp dựng dựng hình thực quản, dạ dày tá tràng cho bệnh nhân ngộ độc hóa chất ăn mòn có bỏng thực quản độ 3 trở lên hoặc loét sâu thành dạ dày tá tràng hoặc có hoại tử niêm mạc thực quản - dạ dày - tá tràng hoặc nghi ngờ có bỏng nặng thực quản - dạ dày - tá tràng do chất ăn mòn nhưng không thể nội soi thực quản - dạ dày-tá tràng, bệnh nhân có rách, thủng thực quản dạ dày, tá tràng.****n) Chụp xương đá.****o)** **Chụp dựng hình đường bài xuất tiết niệu.** | 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”. |
|  | 2. Chụp toàn thân để đánh giá các giai đoạn của u hoặc đa chấn thương. 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. | Thanh toán bằng giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính toàn thân". |
| 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”. |
| 4 | 5 | Chụp cắt lớp vi tính từ 256 dãy trở lên | 1. Thanh toán trong một số trường hợp sau: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. | Thanh toán bằng giá DVKT. |
| 2. Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau:a) Chụp hệ động**/tĩnh** mạch: não, cảnh, chủ ngực/bụng, phổi, phế quản, mạc treo, thận, chậu, vành;b) Chụp hệ mạch tạng;c) Chụp đánh giá tưới máu não, tạng;d) Chụp hệ động/tĩnh mạch chi;đ) Chụp tim và các mạch máu lớn để đánh giá các cấu trúc tim và các mạch máu lớn liên quan;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;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;h) Chụp dựng hình 3D đường dẫn khí;i) Chụp ngực trên người bệnh suy hô hấp (thời gian nhịn thở được <10 giây); **hoặc chụp ngược/bụng đối với trẻ em dưới 6 tuổi.****k) Chụp vùng sọ - mặt cho bệnh lý dị tật sọ mặt bẩm sinh.****l) Chụp hàm mặt/xương khớp dựng hình 3D nhằm đánh giá chuyên sâu về cấu trúc xương trước phẫu thuật.****m) Chụp dựng dựng hình thực quản, dạ dày tá tràng cho bệnh nhân ngộ độc hóa chất ăn mòn có bỏng thực quản độ 3 trở lên hoặc loét sâu thành dạ dày tá tràng hoặc có hoại tử niêm mạc thực quản - dạ dày - tá tràng hoặc nghi ngờ có bỏng nặng thực quản - dạ dày - tá tràng do chất ăn mòn nhưng không thể nội soi thực quản - dạ dày-tá tràng, bệnh nhân có rách, thủng thực quản dạ dày, tá tràng.****n) Chụp xương đá.****o) Chụp dựng hình đường bài xuất tiết niệu.** | Thanh toán bằng giá DVKT “Chụp cắt lớp vi tính 64-128 dãy”. |
| 3. Chụp toàn thân để đánh giá các giai đoạn của u hoặc đa chấn thương.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. | 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”. |
| 5 | 7 | Chụp PET/CT | 1. Chẩn đoán Ung thưa) 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.b) Ung thư di căn không rõ u nguyên phát. | Thanh toán 01 lần bằng giá DVKTcho lần chẩn đoán đầu tiên |
| 2. Đã được chẩn đoán xác định là ung thư, các phương pháp chẩn đoán khác không xác định được giai đoạn, tái phát, di căn hoặc đáp ứng điều trị đối với một trong các trường hợp: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); **Ung thư khoang miệng; Ung thư phổi tế bào nhỏ; Ung thư tế bào hắc tố, U nguyên bào thần kinh.**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.**c) Đánh giá đáp ứng điều trị: Ung thư hạ họng, thanh quản; Ung thư vú; Ung thư cổ tử cung, **Ung thư khoang miệng, U nguyên bào thần kinh.** | Thanh toán không quá 01 lần/12 tháng/01 người bệnh và bằng giá DVKT. |
| 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 tínhHodgkin 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. | 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. |
| 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. |
| 6 | 10 | Các xét nghiệm chỉ điểm khối u bằng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ hoặc hóa sinh. | **a) Chẩn đoán ung thư: Ung thư di căn không rõ u nguyên phát.**b) Chẩn đoán, ~~và~~ 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, **Đại trực tràng**; **Ung thư phổi không tế bào nhỏ.**- Định lượng CA 72 – 4: Dạ dày;- Định lượng CEA: Ung thư biểu mô. | - Thanh toán theo giá DVKT “Xét nghiệm chỉ điểm khối u bằng kỹ thuật hóa sinh”; |
| 7 | 11 | Định lượng CRP/CRP hs | Chẩn đoán, theo dõi một trong các trường hợp sau đây:a) Nghi ngờ có ổ nhiễm trùng, có ít nhất 02 trong 04 tiêu chuẩn sau:- 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 ô 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.b) Nhiễm trùng sơ sinh;c) Bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim;d) Viêm da nhiễm độc, các bệnh tự miễn. | Thanh toán bằng giá DVKT |
| 8 | 12 | Định lượng Pro-calcitonin[Máu] | a) Chẩn đoán và theo dõi tình trạng nhiễm trùng nặng khi **đáp ứng 01 trong 02 tiêu chuẩn** sau đây:- Điểm suy đa tạng (SOFA) ≥ 2;- 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 ≤ 1**5** điểm.**b)** **Để chẩn đoán xác định đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính****c)** Đối với trẻ em:- Chẩn đoán và theo dõi các trường hợp nhiễm trùng huyết;- Theo dõi và tiên lượng suy đa tạng khi có rối loạn chức năng từ 2 cơ quan trở lên. | Thanh toán bằng giá DVKT.Khi sử dụng xét nghiệm Procalcitonin để theo dõi tình trạng nhiễm trùng nặng và đáp ứng điều trị theo quy định tại khoản 1 Mục này:+ Thanh toán tối đa 01 lần/mỗi 24 giờ đối với người bệnh sốc nhiễm trùng;+ Thanh toán tối đa 01 lần/mỗi 48 giờ đối với người bệnh nhiễm trùng nặng;+ 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. |

**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 /2024/TT-BYT ngày tháng năm của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

| **STT** | **STT theo TT 35** | **DVKT/****Nhóm DVKTđược sửa đổi, bổ sung** | **Điều kiện thanh toán** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | Thăm dò huyết động theo phương pháp PiCCO | 1. **Bệnh nhân có tình trạng s**ốc, không đáp ứng **với điều trị thường quy.** |
| 2 | 2 | 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.****d) Các trường hợp có chỉ định điều trị hạ thân nhiệt chỉ huy theo phác đồ điều trị đã được phê duyệt hoặc có Hội chẩn của Hội đồng chuyên môn cấp bệnh viện.** |
| 3 | 3 | 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 nhưng chỉ định khi điều trị nội khoa thất bại hoặc nguy cơ điều trị kéo dài và có biến chứng: Barbiturate, phenobarbital, pentobarbital meprobamate, benzodiazepam, chloral hydrate, phenyltoin, phenergan, diphenhydramin, chlopromazin, perphenazin, imipramin, chlomipramin, salicylate, methyl salicylate, phenacetin, Penicillin, Streptomycin, Tetracycline, Kanamycin, Quinine,** **Gentamicin, Ampicillin, Neomycin, Vancomycin, Isoniazid,** **Sulfonamides, Chloramphenicol, Neomycin polymyxa, Nitrofurantoin, Digitoxin, Digoxin, Quinidine.** **d) Các trường hợp ngộ độc cấp khác có chỉ định lọc máu hấp phụ sau khi có hội chẩn có bác sỹ có phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hồi sức cấp cứu và chống độc.****đ) Lọc máu hấp phụ để loại bỏ Cytokin.****e) Sốc nhiễm khuẩn hoặc Suy đa tạng do sốc nhiễm khuẩn****g) Viêm tụy cấp thể nặng, Viêm Phổi nặng do vi rút cúm A, Bỏng nặng.****h) Hội chứng Guillain-Barre, Nhược cơ.****i) Suy gan cấp có bilirubin máu > 250 mmol/l, Bệnh não do gan giai đoạn I - II.****k) Thải ghép cấp trong ghép thận.** |
| 4 | 4. | 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 | 6 | Đặt ống nội khí quản có cửa hút trên bóng chèn ~~(Hi-low EVAC)~~ | Người bệnh tiên lượng thở máy trên **48 giờ**. |
| 6 | 8 | 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.** |
| 7 | 9 | Đo đa ký hô hấp | **Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau:****a) Để chẩn đoán khi nghi ngờ hội chứng ngừng thở khi ngủ.****b) Người bệnh COPD, hen phế quản, suy hô hấp mạn tính, biến chứng tâm phế mạn, nghi ngờ có giảm oxy máu khi ngủ, cơn ngừng thở hoặc thở yếu khi ngủ.****c) Người bệnh bị suy tim, tăng huyết áp, béo phì, viêm amidan mạn tính quá phát, bất thường hàm mặt.** **d) Người bệnh có rối loạn hô hấp khi ngủ kết hợp với rối loạn cơ hô hấp, cơ thành ngực, bệnh lý thần kinh - cơ.****d) Rối loạn hô hấp khi ngủ ở người bệnh ngủ ngáy có chỉ định phẫu thuật.** |
| 8 | 10 | 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.** |
| 9 | 16 | Tắm điều trị bệnh nhân 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. |
| 10 | 18. | Các DVKT phục hồi chức năng | **Tổng số dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng thanh toán tối đa không quá 06 dịch vụ kỹ thuật /ngày, trong đó:****a) Tối đa 4 dịch vụ kỹ thuật cùng nhóm/ngày****b) Đối với bệnh lý về tổn thương não và/hoặc tuỷ sống; sau phẫu thuật lồng ngực: tối đa 6 dịch vụ kỹ thuật cùng nhóm/ngày.** |
| 11 | 21 | Kỹ thuật sử dụng áo nẹp chỉnh hình cột sống ngực- thắt lưng TLSO (điều trị cong 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.** |
| 12 | 22 | Kỹ thuật sử dụng áo nẹp chỉnh hình cột sống thắt lưng LSO (điều trị cong 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.** |
| 13 | 26 | Tập tri giác và nhận thức | a) Đối với người từ đủ 6 tuổi trở lên: thanh toán tối đa 10 lần/đợt điều trị.b) Đối với người dưới 6 tuổi: thanh toán tối đa 15 lần/đợt điều trị. |
| 14 | 27 | 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.** |
| 15 | 38 | Tập mạnh cơ đáy chậu (cơ sàn chậu, Pelvis floor) | Thanh toán đối với các trường hợp sau:a) Sa sinh dục độ1-2;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.** |
| 16 | 39 | Tập nuốt | Thanh toán tối đa không quá **10** lần cho một đợt điều trị và **01 dịch vụ kỹ thuật/ngày** đối với người bệnh **có rối loạn nuốt khi mắc ít nhất một trong các bệnh sau:****a) Nhóm bệnh lý thần kinh: Tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, Parkinson, xơ cứng rải rác, u não, bại não, bệnh sa sút trí tuệ, bệnh Huntington, bệnh Nơron vận động trên, bại liệt, Gullian Barré.****b) Rối loạn nuốt: sau phẫu thuật (vùng đầu mặt cổ, lồng ngực), bệnh nhân mở khí quản, sau đặt ống nội khí quản, tác phụ thuốc, sau xạ trị.****c) Nhóm bệnh tắc nghẽn đường thở mạn tính COPD, bệnh suy tim xung huyết CCF.****d) Nhóm các bệnh liên quan đến cấu trúc: viêm (thanh quản, viêm họng, áp xe, lao...), bất thường cấu trúc bẩm sinh ( he hở môi vòm miệng), hội chứng Plummer - Vinson, túi thừa Zenker, khối u, các chèn ép từ bên ngoài, do sẹo bỏng.****đ) Nhóm bệnh lý cơ: Viêm cơ, viêm da cơ, nhược cơ, loạn dưỡng cơ, loạn trương lực cơ.****e) Nhóm bệnh chuyển hóa: cường giáp, Willson.****g) Nhóm bệnh miễn dịch: Lupus ban đỏ, xơ cứng bì, chứng thoái hóa dạng tinh bột, bệnh Sarcoid.****h) Nhóm bệnh nhiễm trùng: Viêm màng não, bạch hầu, nhiễm Botulinum, giang mai, Bệnh Lyme, nhiễm Virus (Herpes, Cytomegalo).** |
| 17 | 42 | Tiêm Botulinum toxine vào điểm vận động để điều trị co cứng cơ | Chỉ định trong co cứng khu trú các cơ 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.**g) Điều trị co giật mi mắt.** |
| 18 | 45 | Các DVKT châm, cứu | Thanh toán theo phương pháp, không thanh toán theo vị trí, vùng, bộ phận cơ thể.**Trường hợp trong một đợt điều trị có chỉ định điều trị nhiều bệnh khác nhau thì thanh toán theo phương pháp điều trị cho từng bệnh**.  |
| 19 | 47 | Siêu âm tim có 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) **N**ghi 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. |
| 20 | 48 | 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.** |
| 21 | 49 | Siêu âm tim 4D | Để thực hiện các phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch. |
| 22 | 51 | Các DVKT: Siêu âm trong lòng mạch hoặc Đo dự trữ lưu lượngđộng mạch vành FFR/Siêu âm trong lòng mạch vành (iVUS)/Đo phân suất dự trữ lưu lượng vành (FFR)/ Siêu âm nội mạch | Có thực hiện can thiệp tim mạch. |
| 23 | 52 | Siêu âm doppler mạch máu | Thanh toán 01 lần không phân biệt bên phải hoặc trái đối với hệ thống mạch máu đối xứng. |
| 24 | 53 | 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 (giữ nguyên)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.** |
| 25 | 54 | Chụp và nút mạch điều trị chảy máu mũi số hóa xóa nền | **Tổn** thương phình **mạch hoặc** chảy máu mũi không kiểm soát được bằng các phương pháp khác hoặc u vòm họng gây chảy máu mũi không đáp ứng với các điều trị khác. |
| 26 | 57 | 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.** |
| 27 | 58 | Điều trị bơm tắc mạch trực tiếp qua da số hóa xóa nền | Dị dạng tĩnh mạch, **dị dạng động - tĩnh mạch, u máu**~~.~~ |
| 28 | 59 | Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá các bệnh lý tim bẩm sinh có tiêm thuốc tương phản | a) Bệnh lý tim bẩm sinh phức tạp từ 2thương tổn trở lên **b) Bệnh lý tim bẩm sinh có một trong các tổn thương sau: thông liên thất, thông liên nhĩ, tứ chứng Fallot, thất phải hai đường ra, Apso.** |
| 29 | 60 | Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá các bệnh lý tim bẩm sinh | a) Bệnh lý tim bẩm sinh có từ 2 thương tổn trở lên.b**) Bệnh lý tim bẩm sinh** **khi các thăm dò thông thường không đủ kết luận.** |
| 30 | 62 | Chụp cộng hưởng từ gan với chất tương phản đặc hiệu mô | a) Khi đã được chụp cộng hưởng từ gan bằng chất tương phản thông thường nhưng không xác định được bản chất mô bệnh học.**b) Đánh giá tổn thương ung thư biểu mô tế bào gan trước phẫu thuật.****c) Chẩn đoán nốt tổn thương gan ở bệnh nhân xơ gan hoặc viêm gan.** |
| 31 | 64 | 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 động mạch vành.** |
| 32 | 66 | 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 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.** |
| 33 | 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 máub) Tăng hoạt tính lympho T;c) Sau ghép tế bào gốc tạo máu. |
| 34 | 72 | Định type HLA cho 1 locus (Locus A, hoặc Locus B, hoặc Locus C, hoặc Locus DR, hoặc Locus DQ) bằng kỹ thuật PCR-SSP | 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. |
| 35 | 76 | Nuôi cấy cụm tế bào gốc (colony firming 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.** |
| 36 | 79 | 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. |
| 37 | 80 | Xét nghiệm xác định kháng thể kháng tiểu cầu trực tiếp | 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**:- 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.c) Các trường hợp truyền tiểu cầu không hiệu lực. |
| 38 | 84 | Định lượng HbA1c [Máu] để xác định phác đồ điều trị hoặc để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường | 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.**b)** **Xác định chẩn đoán trong trường hợp có triệu chứng đái tháo đường ở bệnh nhân cấp cứu.**c) 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.**d)** **Trường hợp đái tháo đường thai kỳ có điều trị bằng insulin, thực hiện xét nghiệm HbA1C mỗi 30 ngày 01 lần.** |
| 39 | 87 | 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.**Các trường hợp đồng nhiễm HBV/HCV chưa đủ tiêu chuẩn để điều trị VGVR B, khi điều trị VGVR C bằng thuốc kháng vi rút trực tiếp (Direct acting antiviral-DAAs) cần theo dõi chặt chẽ AST, ALT và tải lượng HBV DNA mỗi 4 - 8 tuần trong quá trình điều trị và 12 tuần sau khi ngưng DAAs.**Không thanh toán đồng thời 02 phương pháp xét nghiệm cho 01 người bệnh trong cùng 01 đợt điều trị. |
| 40 | 88 | 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 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. |
| 41 | 96 | Xét nghiệm đột biến gen Her 2 | Chẩn đoán ung thư vú hoặc ung thư dạ dày **hoặc** **ung thư phổi không tế bào nhỏ.** |
| 42 | 97 | Xét nghiệm đột biến gen BRAF | Chẩn đoán ung thư đại trực tràng hoặc ung thư tuyến giáp. |
| 43 | 98 | Xét nghiệm đột biến gen EGFR | Chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ. |
| 44 | 99 | Xét nghiệm đột biến gen KRAS | Chẩn đoán ung thư đại trực tràng. |
| 45 | 100 | Định lượng SCC (Squamous cell carcinoma antigen) | Theo dõi **đáp ứng điều trị, phát hiện** tái phát, di căn xa trong các bệnh ung thư: 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.** |
| 46 | 101 | 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. |
| 47 | 104 | 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.** |
| 48 | 109 | Siêu âm Doppler màu tim | Không thanh toán khi thực hiện dịch vụ kỹ thuật Siêu âm tim có cản âm **khi chỉ định thực hiện cùng một thời điểm**. |