

FOTO - Công  
- Cao Chử, F9

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 21 /2023/TT-BYT

Hà Nội, ngày 17 tháng 11 năm 2023

**THÔNG TƯ**

BỆNH VIỆN NHI HỒ  
Số: .....  
ĐẾN Ngày: 20/11/2023  
Chuyên: .....  
Lưu hồ sơ số: .....

**Quy định khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp**

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

Căn cứ Luật Giá số 11/2012/QH 12 ngày 20 tháng 6 năm 2012;

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

Căn cứ Nghị định 60/2021/NĐ-CP ngày 21 tháng 6 năm 2021 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;

Căn cứ Nghị định số 24/2023/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2023 của Chính phủ quy định mức lương cơ sở đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang;

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 Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp.

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

Thông tư này quy định khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (dịch vụ thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế và dịch vụ không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu) trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước; và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp.

12



## **Điều 2. Khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh**

Khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

1. Khung giá dịch vụ khám bệnh, kiểm tra sức khỏe quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này;
2. Khung giá dịch vụ ngày giường bệnh quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này;
3. Khung giá dịch vụ kỹ thuật, xét nghiệm quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.
4. Bổ sung ghi chú của một số dịch vụ kỹ thuật đã được Bộ Y tế xếp tương đương tại các Quyết định của Bộ Y tế tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

## **Điều 3. Cơ cấu giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh**

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

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

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

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

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

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

a) Chi phí về quần áo, mũ, khẩu trang, chăn, ga, gối, đệm, màn, chiếu; văn phòng phẩm; găng tay sử dụng trong thăm khám, tiêm, truyền, bông, băng, cùn, gạc, nước muối rửa và các vật tư tiêu hao khác phục vụ công tác chăm sóc và điều trị hằng ngày (kể cả các chi phí để thay băng vết thương hoặc vết mổ đối với người bệnh nội trú, trừ các trường hợp được thanh toán ngoài mức giá ngày giường bệnh quy định tại khoản 4, khoản 5 Điều 7 Thông tư này); điện cực, cáp điện tim, băng đo huyết áp, dây cáp SPO2 trong quá trình sử dụng máy theo dõi bệnh nhân đối với giường hồi sức cấp cứu, hồi sức tích cực.

*AV*



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

c) Riêng chi phí về thuốc, máu toàn phần, chế phẩm máu đạt tiêu chuẩn, dịch truyền, trang thiết bị y tế (ngoài các vật tư nêu trên); các loại bơm tiêm, kim tiêm, kim lấy thuốc dùng trong tiêm, truyền; bơm cho ăn; dây truyền dịch, ống nối, dây nối bơm tiêm điện, máy truyền dịch dùng trong tiêm, truyền; khí oxy, dây thở oxy, mask thở oxy (trừ các trường hợp người bệnh được chỉ định sử dụng thở máy) chưa tính trong cơ cấu giá dịch vụ ngày giường bệnh, được thanh toán theo thực tế sử dụng cho người bệnh.

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

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

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

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

a) Tiền lương ngạch bậc, chức vụ, các khoản phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ do Nhà nước quy định đối với đơn vị sự nghiệp công lập và mức lương cơ sở quy định tại Nghị định số 24/2023/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2023 của Chính phủ quy định mức lương cơ sở đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang;

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

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

a) Chế độ phụ cấp ưu đãi, phụ cấp thu hút, trợ cấp và các ưu đãi khác đối với cán bộ, viên chức y tế, lao động hợp đồng và cán bộ, nhân viên quân y trực tiếp làm công tác chuyên môn y tế tại các cơ sở y tế của Nhà nước ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;

b) Phụ cấp thu hút, phụ cấp công tác lâu năm, một số trợ cấp và thanh toán tiền tàu xe đối với cán bộ, công chức, viên chức và người hưởng lương trong lực lượng vũ trang (quân đội nhân dân và công an nhân dân) công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;



c) Chế độ phụ cấp đặc thù đối với cán bộ, viên chức công tác tại Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện C Đà Nẵng thuộc Bộ Y tế, các Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương 1, 2, 2B, 3 và 5, Khoa A11 Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Khoa A11 Viện Y học cổ truyền Quân đội;

d) Các chế độ phụ cấp đặc thù theo nghề hoặc công việc.

**Điều 4. Nguyên tắc và thẩm quyền quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu**

1. Cơ quan có thẩm quyền quy định tại khoản 2, khoản 3 Điều này quyết định mức giá cụ thể của các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi quản lý không được vượt quá mức tối đa khung giá của các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Thông tư này.

2. Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định mức giá cụ thể đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc địa phương quản lý và quyết định mức giá cụ thể hoặc thực hiện áp giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với một số trường hợp theo nguyên tắc sau:

a) Các viện có giường bệnh, trung tâm y tế tuyến tỉnh có chức năng khám bệnh, chữa bệnh; trung tâm y tế huyện thực hiện cả hai chức năng phòng bệnh và khám bệnh, chữa bệnh đã được xếp hạng: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng tương đương;

b) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được phân hạng: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng IV;

c) Đối với phòng khám đa khoa khu vực:

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

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

d) Trạm y tế xã, phường, thị trấn:

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

*M*



- Đối với các trạm y tế được Sở Y tế quyết định có giường lưu: áp dụng mức giá bằng 50% mức giá ngày giường nội khoa loại 3 của bệnh viện hạng IV.

e) Nhà hộ sinh: áp dụng mức giá của bệnh viện hạng IV. Mức giá thanh toán tiền giường bệnh áp dụng bằng 50% mức giá ngày giường nội khoa loại 3 của bệnh viện hạng 4.

3. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế và các bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện hạng I thuộc các Bộ, cơ quan trung ương: áp dụng mức giá tối thiểu theo hạng bệnh viện quy định tại các phụ lục đính kèm thông tư. Đối với các cơ sở y tế còn lại thuộc các Bộ, cơ quan trung ương việc áp giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh như sau:

a) Đối với trạm y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức, trạm y tế quân dân y, phòng khám quân dân y: áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định đối với trạm y tế xã, phường, thị trấn của địa phương;

b) Đối với bệnh xá quân dân y: áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với phòng khám đa khoa khu vực của địa phương;

c) Đối với các bệnh viện hạng II, III, IV (bao gồm cả bệnh viện quân dân y): áp dụng giá dịch vụ đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng hạng của địa phương;

d) Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh còn lại khác: áp dụng giá dịch vụ đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hạng IV của địa phương.

4. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các Bộ, cơ quan trung ương thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chưa có trong quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của địa phương thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện xây dựng phương án giá và báo cáo Bộ Y tế xem xét, quyết định.

5. Đối với dịch vụ kỹ thuật mới theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và các dịch vụ kỹ thuật còn lại khác (trừ các dịch vụ đã được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện) chưa được quy định khung giá:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và đề xuất mức giá trình cơ quan có thẩm quyền quy định tại Điều 4 Thông tư này tạm thời quyết định mức giá;

b) Định kỳ 6 tháng (tuần thứ 4 của tháng 6 và tuần thứ 4 của tháng 12 hằng năm) các đơn vị, địa phương tổng hợp báo cáo về Bộ Y tế để xem xét, quyết định;

c) Trình tự và hồ sơ phương án giá thực hiện theo quy định của pháp luật về giá.

#### **Điều 5. Hướng dẫn thực hiện giá khám bệnh**

Số lần và giá khám bệnh trong một số trường hợp được xác định như sau:



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 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.

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.

#### **Điều 6. Xác định số ngày giường, áp dụng mức giá ngày giường**

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

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

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

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

*M*



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.

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 một lần phẫu thuật. Từ ngày thứ 11 sau phẫu thuật trở đi thì áp dụng mức giá ngày giường nội khoa theo các khoa tương ứng quy định tại mục 3 của Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Giá 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 trong khoa Cấp cứu, khoa Gây mê hồi sức, khoa Nhi, khoa Sơ sinh, khoa Truyền nhiễm 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 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

*M*



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 Thông tư này.

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

Ví dụ: Tại Bệnh viện A được phê duyệt thực hiện phẫu thuật loại đặc biệt: Nếu Bệnh viện được xếp hạng III thì được áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa sau phẫu thuật loại 1 của bệnh viện hạng III; nếu Bệnh viện được xếp hạng IV hoặc chưa xếp hạng thì được áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa sau phẫu thuật loại 1 của bệnh viện hạng IV.

8. Trường hợp một phẫu thuật nhưng được phân loại khác nhau theo các chuyên khoa (trừ chuyên khoa nhi) theo quy định tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật (sau đây gọi tắt là Thông tư số 50/2014/TT-BYT): áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa, bông theo phân loại phẫu thuật thấp nhất.

9. Các phẫu thuật được Bộ Y tế xếp tương đương với một phẫu thuật quy định tại Thông tư này nhưng có phân loại phẫu thuật khác nhau theo từng chuyên khoa tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT: áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường bệnh ngoại khoa, bông theo phân loại của phẫu thuật.

10. Các phẫu thuật chưa được phân loại phẫu thuật quy định tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT: áp dụng mức giá dịch vụ ngày giường ngoại khoa loại 4 của hạng bệnh viện tương ứng.

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

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

a) 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;

*M*



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.

13. 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.

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

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

#### **Điều 7. Hướng dẫn thực hiện giá dịch vụ kỹ thuật và xét nghiệm**

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 tại phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này: áp dụng theo mức giá đã được quy định;

b) Các dịch vụ kỹ thuật chưa được quy định mức giá tại phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này nhưng đã được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện: áp dụng theo mức giá của 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 đã sử dụng cho người bệnh và giá mua theo quy định của pháp luật.

*M*



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 phát sinh.

4. Đối với dịch vụ “Thay băng vết thương hoặc vết mổ chiều dài  $\leq 15$  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  $6 \text{ cm}^2$ ; 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.

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  $37^\circ\text{C}$  và có sử dụng huyết thanh kháng globulin (nghiệm pháp Coombs gián tiếp) trong truyền máu: Thanh toán theo giá của dịch vụ “Phản ứng hòa hợp có sử dụng kháng globulin người” có số thứ tự 1340 hoặc 1341 quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

7. 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.

*M*



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 8. Tổ chức thực hiện**

1. Ngân sách bảo đảm kinh phí theo phân cấp ngân sách hiện hành đối với:

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

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

c) Trường hợp nguồn tài chính của đơn vị không đảm bảo hoạt động thường xuyên, đơn vị được cơ quan có thẩm quyền phân loại là đơn vị sự nghiệp công tự bảo đảm một phần chi thường xuyên hoặc đơn vị sự nghiệp công do nhà nước bảo đảm chi thường xuyên.

2. Trách nhiệm của Bộ Y tế:

a) Chủ trì phối hợp với Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.

b) Thống nhất với Bộ Tài chính xem xét, điều chỉnh khung giá của các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này khi bổ sung các yếu tố hình thành giá theo lộ trình, điều chỉnh định mức kinh tế kỹ thuật hoặc chi phí của các yếu tố hình thành giá thay đổi.

3. Trách nhiệm của Sở Y tế:

b) Chủ trì, thống nhất với Sở Tài chính báo cáo Ủy ban nhân dân cấp tỉnh để trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh xem xét, quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thanh toán BHYT nhưng không phải là đối tượng khám chữa bệnh theo yêu cầu và thời điểm thực hiện đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của địa phương.

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

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

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



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

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

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

#### **Điều 9. Điều khoản thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành.

2. Các văn bản sau đây hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành:

a) Thông tư số 37/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp;

b) Thông tư 14/2019/TT-BYT ngày 05 tháng 7 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 37/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp.

#### **Điều 10. Điều khoản chuyển tiếp**

1. Tiếp tục áp dụng danh mục các dịch vụ kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được xếp tương đương về quy trình kỹ thuật và chi phí đã quy định tại các Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Danh mục kỹ thuật tương đương thực hiện Thông tư 37/2018/TT-BYT.

2. Trong thời gian chờ cơ quan có thẩm quyền quyết định mức giá khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Thông tư này, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được tiếp tục thực hiện mức giá đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt trước ngày Thông tư này có hiệu lực cho đến khi cơ quan có thẩm quyền quyết định mức giá theo quy định tại Thông tư này.



### Điều 11. Điều khoản tham chiếu

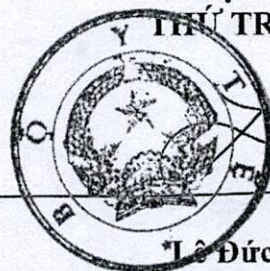
Trong trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật và các quy định được viện dẫn trong Thông tư này có thay đổi, bổ sung hoặc được thay thế thì áp dụng theo văn bản quy phạm pháp luật mới.

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

#### Nơi nhận:

- Ủy ban Xã hội của Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ (Vụ Khoa giáo văn xã, Công báo; Công Thông tin điện tử Chính phủ);
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng;
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra văn bản quy phạm pháp luật);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Kiểm toán Nhà nước; Cơ quan TW của các đoàn thể;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Các Vụ, Cục, Tổng Cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KH-TC<sub>(02)</sub>, PC<sub>(02b)</sub>.

KT. BỘ TRƯỞNG  
Y TẾ TRƯỞNG



\* Lê Đức Luận



