BỘ Y TẾ

BỘ Y TẾ

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

Số: 35/2016/TT-BYT

Hà Nội, ngày 28 tháng 9 năm 2016

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

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.

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 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) 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;

b) 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;

c) 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.

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) 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;

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.

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) Được thực hiện theo quy trình chuyên môn do cấp có thẩm quyền phê duyệt;

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.

Ví 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 "Lọc máu cấp cứu", đáp ứng điều kiện thanh toán. Giá của dịch vụ kỹ thuật "Lọc máu cấp cứu" tương đương với giá của dịch vụ kỹ thuật "Thận nhân tạo cấp cứu", có giá 1.515.000 đồng.

Trường hợp người bệnh chưa đặt AVF hoặc đã đặt AVF nhưng chưa sử dụng được thì thanh toán theo giá dịch vụ "Thận nhân tạo cấp cứu", như sau:

- Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: 1.515.000 đồng x 95% = 1.439.250 đồng.

- Người bệnh thanh toán phần cùng chi trả: 1.515.000 đồng x 5% = 75.750 đồng.

Trường hợp người bệnh đã đặt AVF và AVF sử dụng được, thanh toán theo giá dịch vụ "Thận nhân tạo chu kỳ", có giá 543.000 đồng.

- Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: 543.000 đồng x 95% = 515.850 đồng.

- Người bệnh thanh toán phần cùng chi trả: 543.000 đồng x 5% = 27.150 đồng.

- Chi phí chênh lệch là = 1.515.000 đồng - 543.000 đồng = 972.000 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.

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. 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 được áp dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2017.

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 hành

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

Điều 8. Tổ chức thực hiện

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 để xem xét, giải quyết.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Phạm Lê Tuấn

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	Lọc máu cấp cứu	Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau: a) Quá tải thể tích không đáp ứng với điều trị hoặc có vô niệu, thiểu niệu; b) Tăng kali có rối loạn trên điện tâm đồ hoặc kali máu trên 6,5 meq/L; c) Hội chứng ure máu cao: tràn dịch màng tim, các biểu hiện rối loạn tâm thần không lý giải được ở người bệnh suy thận; d) Toan chuyển hóa nặng (pH máu dưới 7,1); 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.	- Thanh toán cho lần đầu theo giá DVKT "Thận nhân tạo cấp cứu", những lần sau thanh toán theo giá DVKT "Thận nhân tạo chu kỳ" đối với người bệnh chưa đặt AVF hoặc đã đặt AVF nhưng chưa sử dụng được. - Thanh toán theo giá DVKT "Thận nhân tạo chu kỳ" đối với người bệnh đã đặt AVF và AVF sử dụng được.
2	Tắm điều trị bệnh nhân bỏng	Thực hiện tại bệnh viện chuyên khoa bỏng, hoặc bệnh viện hạng I, hạng đặc biệt có chuyên khoa bỏng có sử dụng hệ thống tắm điều trị, đảm bảo điều kiện tắm vô trùng, 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.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
3	Chụp cắt lớp vi tính từ 1-32 dãy.	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.	Thanh toán bằng giá DVKT.
4	Chụp cắt lớp vi tính 64 dãy đến 128 dãy	Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau: a) Chụp hệ động 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; 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 ung thư để chỉ định phẫu thuật, hóa trị, xạ trị.	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".
		Trường hợp khác.	Thanh toán theo giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính từ 1-32 dãy".
5	Chụp cắt lớp vi tính từ 256 dãy trở lên	Chụp hệ động mạch vành với nhịp tim trên 70 chu kỳ/phút (sau khi đã sử dụng thuốc giảm nhịp tim) hoặc có bất thường nhịp; bệnh lý tim mạch bẩm sinh ở trẻ em dưới 6 tuổi; bệnh lý tim mạch ở người từ 70 tuổi trở lên.	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".
		Thực hiện đối với một trong các trường hợp: a) Chụp hệ động mạch: não, cảnh, chủ ngực/bụng, phổi, phế quản, mạc treo, thận, chậu, vành;	Thanh toán theo giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính 64-128 dãy".

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		b) Chụp hệ mạch tạng; c) Chụp đánh giá tưới máu não; 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.	
		Trường hợp khác.	Thanh toán theo giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính 1 - 32 dãy".
6	Chụp cắt lớp vi tính toàn thân	Chụp đánh giá các giai đoạn của u hoặc đa chấn thương.	Thanh toán bằng giá DVKT.
		Trường hợp khác.	Thanh toán theo giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính 1 - 32 dãy".
7	Chụp PET/CT	1. 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); Ung thư di căn không rõ u nguyên phát (thanh toán 1 lần cho chẩn đoán lần đầu); 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 CA125 tăng > 35U/ml); Lymphoma (U lympho ác tính); Ung thư tuyến giáp (khi xạ hình I^{131} âm tính); Ung thư tuyến tiền liệt (khi PSA tăng > 4ng/ml); c) Đánh giá đáp ứng điều trị: Ung thư vòm, hạ họng, thanh quản; Ung thư	Thanh toán bằng giá DVKT.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		phổi không phải tế bào nhỏ; Ung thư Thực quản; Ung thư vú; Ung thư cổ tử cung; Lymphoma (U lympho ác tính). 2. Thanh toán không quá 01 lần/12 tháng/01 người bệnh; 3. Các trường hợp đã được chỉ định chụp PET/CT để chẩn đoán giai đoạn, chẩn đoán di căn hoặc theo dõi điều trị nếu có chỉ định xạ trị thì sử dụng kết quả chụp PET/CT để mô phỏng và lập kế hoạch xạ trị.	
		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.	Thanh toán 01 lần/đợt điều trị theo giá dịch vụ Tổng phân tích tế bào máu bằng hệ thống tự động hoàn toàn.
		Trường hợp khác.	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.	Thanh toán bằng giá DVKT.
		Chẩn đoán, theo dõi suy tim trên người bệnh không suy thận.	Thanh toán theo giá DVKT "Định lượng Pro-BNP".
10	Các xét nghiệm chỉ điểm khối u bằng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ hoặc hóa sinh.	Chẩn đoán và theo dõi điều trị bệnh ung thư đối với một trong các xét nghiệm sau: - Định lượng CA125: Ung thư Buồng trứng; - Định lượng CA 15 - 3: Chẩn đoán ung thư Vú; - Định lượng CA 19 - 9: Chẩn đoán ung thư Tụy, đường mật; - Định lượng CA 72 - 4: Chẩn đoán ung thư Dạ dày;	- Thanh toán theo giá DVKT "Xét nghiệm chỉ điểm khối u bằng kỹ thuật hóa sinh"; - Không thanh toán đối với trường hợp các kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh khác đã chẩn đoán xác định hoặc đã đánh giá

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		- Định lượng CEA: Chẩn đoán ung thư biểu mô.	được kết quả điều trị bệnh ung thư.
11	Định lượng CRP/CRP hs	- Định lượng CRP hs: Bệnh mạch vành hoặc nhồi máu cơ tim. - Định lượng CRP: Chẩn đoán tình trạng nhiễm trùng do viêm phổi, viêm ruột, viêm tụy cấp, xuất huyết tiêu hóa, xơ gan, viêm khớp dạng thấp, viêm da nhiễm độc, viêm vùng tiểu khung, bệnh tự miễn hoặc nhiễm trùng sau phẫu thuật.	Thanh toán bằng giá DVKT.
		Các trường hợp khác.	Thanh toán theo giá DVKT "Phản ứng CRP".
12	Định lượng Pro-calcitonin [Máu]	Xác định tình trạng nhiễm khuẩn nặng với điểm suy tạng (SOFA) ≥ 2 hoặc Lactat máu trên 1 mmol/l.	Thanh toán bằng giá DVKT.
		Các trường hợp nhiễm khuẩn khác.	Thanh toán theo giá DVKT Định lượng CRP/CRP hs.
		Khi thực hiện đồng thời với DVKT Định lượng CRP/CRP hs.	Không thanh toán.
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 phiến đồ tế bào theo Papanicolaou".
14	Phẫu thuật thể thủy tinh bằng phaco và femtosecond có hoặc không đặt IOL/Phẫu thuật thể thủy tinh bằng phaco	1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có Khoa Mắt hoặc đơn vị/bộ phận khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa Mắt; Trường hợp người bệnh còn mắt độc nhất thì chỉ được thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương; 2. Người thực hiện dịch vụ kỹ thuật là bác sỹ được đào tạo định hướng	Thanh toán bằng giá của DVKT "Phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco".

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		chuyên khoa mắt trở lên và có chứng chỉ đào tạo phẫu thuật viên phaco; 3. Người bệnh đục thể thủy tinh có thị lực < 3/10.	
15	Phẫu thuật nội soi có Robot	1. 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: a) U nang ống mật chủ, u nang ống mật chủ nối mật ruột nội soi; b) Cắt thùy phổi ở trẻ em, cắt thùy phổi điển hình; c) Bệnh phình đại tràng bẩm sinh (Hirschsprung); d) Thận ứ nước do hẹp phần nối bể thận niệu quản; đ) Dị tật hậu môn, trực tràng; e) Luồng trào ngược dạ dày thực quản. 2. Người bệnh thuộc một trong các đối tượng sau đây: 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; b) Trẻ em dưới 6 tuổi; c) Sỹ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sỹ quan, binh sỹ quân đội đang tại ngũ; sỹ quan, hạ sỹ quan nghiệp vụ và sỹ quan, hạ sỹ	Tỷ lệ thanh toán: - Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 40% giá DVKT; - Người bệnh tự thanh toán 60% giá DVKT.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
(1)	(2)	(3)	(4)
		quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân, học viên công an nhân dân, hạ sỹ quan, chiến sỹ phục vụ có thời hạn trong công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như 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; d) Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng; 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.	
		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.	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.

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	Thăm dò huyết động theo phương pháp PiCCO	1. Sốc tim hoặc sốc nhiễm khuẩn, không đáp ứng với từ hai thuốc vận mạch trở lên, không đạt được huyết áp trung bình mục tiêu trên 65mmHg. 2. Hội chẩn có bác sỹ chuyên khoa hồi sức cấp cứu.
2	Hạ thân nhiệt chỉ huy	1. Thực hiện ở bệnh viện hạng đặc biệt và các cơ sở khám, chữa bệnh được Bộ Y tế phê duyệt. 2. 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.
3	Lọc máu hấp phụ bằng quả lọc resin	a) Ngộ độc: Paraquat, theophyllin, Carmabazepin 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.
4	Thẩm tách siêu lọc máu (Hemodiafiltration offline: HDF ON - LINE)	a) Người bệnh lọc máu chu kỳ: tối đa 02 lần/3 tháng; b) Cường cận giáp thứ phát: PTH cao gấp 3 lần, Phosphatase kiềm tăng cao gấp 8 lần, 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	Đặt ống nội khí quản có cửa hút trên bóng chèn (Hi-low EVAC)	Người bệnh tiên lượng thở máy trên 5 ngày.
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	Điện não đồ video	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.
9	Đo đa ký hô hấp	Khi có 2 trên 3 dấu hiệu: ngủ ngáy, buồn ngủ ban ngày quá mức (đánh giá theo bảng kiểm Epworth), cơn ngừng thở được người khác chứng kiến.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
10	Đặt nội khí quản 2 nòng	Người bệnh bị ho máu hoặc nghi ngờ ho máu từ một bên 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	Nội soi khớp	1. Thực hiện tại bệnh viện hạng 2 trở lên có khoa Cơ Xương Khớp hoặc đơn vị điều trị bệnh cơ xương khớp; 2. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Cơ Xương Khớp có Chứng chỉ nội soi khớp do cơ sở đào tạo/bệnh viện (được Bộ Y tế phê duyệt) đào tạo và cấp.
13	Tiêm khớp (khớp/gân/điểm bám gân/cân/cạnh cột sống/ngoài màng cứng)	1. Thực hiện tại bệnh viện hạng 2 trở lên có khoa Cơ Xương Khớp hoặc đơn vị điều trị bệnh cơ xương khớp; 2. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Cơ Xương Khớp có Chứng chỉ tiêm khớp do cơ sở đào tạo/bệnh viện (được Bộ Y tế phê duyệt) đào tạo và cấp; 3. 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.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
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 phên trực tràng - âm đạo hoặc âm đạo thông với tạng.
16	Tắm điều trị bệnh nhân trong hồi sức, cấp cứu bỏng	1. Thực hiện tại bệnh viên chuyên khoa bỏng, hoặc bệnh viện hạng I, hạng đặc biệt có chuyên khoa bỏng. 2. Sử dụng hệ thống tắm điều trị, đảm bảo điều kiện tắm vô trùng. 3. 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. 4. 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	Các DVKT phục hồi chức năng.	Các DVKT phục hồi chức năng phải do kỹ thuật viên có chứng chỉ Phục hồi chức năng thực hiện đối với các trường hợp sau: a) Các kỹ thuật tập vận động toàn thân, thanh toán tối đa 02 kỹ thuật/ngày; b) Các kỹ thuật vận động trị liệu khác, thanh toán tối đa 03 kỹ thuật/ngày; c) Các kỹ thuật hoạt động trị liệu thanh toán tối đa 02 kỹ thuật/ngày; d) Các kỹ thuật ngôn ngữ trị liệu thanh toán 01 kỹ thuật/ngày; đ) Thực hiện đồng thời nhiều kỹ thuật có cùng cơ chế tác dụng cho một vùng, vị trí hoặc một bộ phận, thanh toán 01 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.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
20	Kỹ thuật sử dụng nẹp dạng khớp háng (SWASH)	a) Điều trị nội trú: Thanh toán 01 lần cho một đợt điều trị; b) Điều trị ngoại trú: Thanh toán 01 lần cho một đợt, mỗi đợt cách nhau tối thiểu 10 ngày.
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 trẻ em và 6 tháng đối với người lớn.
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 trẻ em và 6 tháng đối với người lớn.
23	Kỹ thuật sử dụng nẹp cổ bàn tay WHO	Thanh toán 01 lần cho một đợt điều trị, mỗi đợt cách nhau tối thiểu 10 ngày.
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 đợt điều trị, 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	Tập tri giác và nhận thức	Thanh toán tối đa 10 lần/đợt điều trị.
27	Tập các chức năng sinh hoạt hàng ngày ADL với các dụng cụ trợ giúp thích nghi	Thanh toán tối đa 05 lần/đợt điều trị.
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.
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	Thanh toán 01 lần cho lần đầu sử dụng.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
	điều trị bệnh lý bàn chân của người bệnh đái tháo đường	
33	Kỹ thuật sử dụng nẹp chỉnh hình tư thế cổ cho bệnh nhân sau bỏng	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 bỏng	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/đợt điều trị.
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	Tập tri giác và nhận thức	Thanh toán tối đa 10 ngày cho một đợt điều trị.
38	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 sản phụ sau mổ đẻ và sản phụ sau đẻ 07 ngày.
39	Tập nuốt	Do bác sỹ, kỹ thuật viên có chứng chỉ đào tạo về âm ngữ trị liệu, chỉ định, thực hiện. Thanh toán 01 lần cho một đợt điều trị đối với người bệnh: a) Sau phẫu thuật hoặc xạ trị vùng miệng, hầu, thực quản; b) Bệnh lý sọ não có gây rối loạn nuốt do: Tai biến mạch máu não hoặc Chấn thương sọ não; c) Bệnh lý dây thần kinh vận động do: Bại liệt hoặc Viêm đa dây đa rễ; d) Parkinson; đ) Xơ cột bên teo cơ.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
40	Điều trị bằng bồn xoáy hoặc bể sục	Thanh toán tối đa 5 lần cho một đợt điều trị đối với Hội chứng đau loạn dưỡng do chấn thương (Hội chứng Sudeck) hoặc Mỏm cụt đau.
41	Tiêm Botulinum toxine vào cơ thành bàng quang để điều trị bàng quang tăng hoạt động	a) Hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát. b) Hội chứng bàng quang tăng hoạt do một trong các nguyên nhân sau: - Tổn thương tủy sống do: Chấn thương tủy sống, Viêm tủy, Xơ cột bên teo cơ hoặc U tủy; - Tổn 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	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.
43	Đo áp lực bàng quang bằng cột thước nước	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	Đánh giá các rối loạn bàng quang co thắt đối với một trong các trường hợp sau: 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	Các DVKT châm cứu	Thanh toán theo phương pháp, không thanh toán theo vị trí, vùng, bộ phận cơ thể.
46	Các DVKT châm tê	Khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật không thanh toán thêm DVKT châm tê.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
47	Siêu âm tim có cản âm	1. Người thực hiện: Bác sỹ có chứng chỉ đào tạo định hướng tim mạch trở lên hoặc có tối thiểu 02 năm thực hành lâm sàng trong chuyên ngành tim mạch, có Chứng chỉ siêu âm tim được đào tạo từ 03 tháng trở lên đồng thời có Chứng chỉ đào tạo Siêu âm tim có cản âm. 2. 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, 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	Siêu âm tim qua thực quản	1. Người thực hiện: Bác sỹ có Chứng chỉ đào tạo định hướng tim mạch hoặc bác sỹ thực hành lâm sàng trong chuyên ngành tim mạch từ 2 năm trở lên, có Chứng chỉ siêu âm tim được đào tạo từ 3 tháng trở lên đồng thời có Chứng chỉ đào tạo Siêu âm tim qua thực quản. 2. 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 type a; 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
49	Siêu âm tim 4D	1. Người thực hiện: Bác sỹ chuyên khoa tim mạch có Chứng chỉ đào tạo định hướng tim mạch trở lên hoặc có tối thiểu 02 năm thực hành lâm sàng trong chuyên ngành tim mạch, có Chứng chỉ Siêu âm tim được đào tạo 03 tháng trở lên đồng thời có Chứng chỉ đào tạo Siêu âm tim 4D. 2. Để thực hiện các phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch.
50	Siêu âm tim khác	Người thực hiện: Bác sỹ chuyên khoa I trở lên về chẩn đoán hình ảnh hoặc Bác sỹ có Chứng chỉ Siêu âm tim được đào tạo từ 3 tháng trở lên.
51	Các DVKT: Siêu âm trong lòng mạch hoặc Đo dự trữ 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	1. Có đơn vị thực hiện can thiệp tim mạch. 2. Người thực hiện: Bác sỹ có Chứng chỉ tim mạch can thiệp được đào tạo từ 12 tháng trở lên đồng thời có Chứng chỉ đào tạo về thủ thuật Siêu âm trong lòng mạch hoặc đo phân suất dự trữ lưu lượng vành.
52	Siêu âm doppler mạch máu	1. Người thực hiện: Bác sỹ chuyên khoa I trở lên về chẩn đoán hình ảnh hoặc Bác sỹ có chứng chỉ về siêu âm mạch

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
		máu được đào tạo từ 3 tháng trở lên. 2. Thanh toán 01 lần không phân biệt bên phải hoặc trái đối với hệ thống mạch máu đối xứng.
53	Chụp cắt lớp vi tính động mạch vành	a) Nghi ngờ có bệnh lý mạch vành khi đã 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.
54	Chụp và nút mạch điều trị chảy máu mũi số hóa xóa nền	Sau chấn thương giả phình, 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.
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 nền	Người bệnh có rối loạn đông máu (chỉ số Prothrombin dưới 50).
57	Điều trị tiêm xơ trực tiếp qua da số hóa xóa nền	Dị dạng tĩnh mạch có lưu lượng dòng chảy cao (u máu thể hang).
58	Điều trị bơm tắc mạch trực tiếp qua da số hóa xóa nền	Dị dạng tĩnh mạch có lưu lượng dòng chảy cao (u máu thể hang).
59	Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá các bệnh lý tim bẩm sinh có tiêm thuốc tương phản	Bệnh lý tim bẩm sinh phức tạp từ 2 thương tổn trở lên.
60	Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá các bệnh lý tim bẩm sinh	Bệnh lý tim bẩm sinh phức tạp từ 2 thương tổn trở lên.
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	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 mô bệnh học.
63	Chụp cộng hưởng từ bệnh lý cơ tim có tiêm thuốc tương phản	Thanh toán đối với các trường hợp sau: a) Viêm cơ tim; b) Đánh giá sống còn cơ tim sau nhồi máu cơ tim.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
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.
65	Chụp cộng hưởng từ khác	1. Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (hoặc người được ủy quyền) phê duyệt hoặc có hội chẩn; 2. Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định các trường hợp chỉ định chụp và gửi cơ quan bảo hiểm xã hội.
66	Chụp động mạch vành	Thanh toán đối với các trường hợp sau: a) Nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên; b) Đau ngực không ổn định và Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên; c) Đau thắt ngực ổn định nhưng điều trị nội khoa tối ưu không khống chế được triệu chứng; d) Sau cấp cứu ngừng tuần hoàn ngoài bệnh viện; đ) Đau ngực tái phát sau can thiệp động mạch vành hoặc sau phẫu thuật làm cầu nối; e) Suy tim không rõ nguyên nhân; g) Người bệnh có rối loạn nhịp nguy hiểm (nhịp nhanh thất, block nhĩ thất).
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	Định lượng CD25 (IL-2R) hòa tan trong huyết thanh bằng kỹ thuật ELISA	Thanh toán đối với các trường hợp sau: a) Chẩn đoán xác định 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	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 có chỉ định ghép tạng. b) Đơn vị tế bào gốc hoặc tạng ghép cho người bệnh.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
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, tủy đồ thuộc một trong các trường hợp sau: - Xét nghiệm RT-PCR âm tính với các gen AML1-ETO, PML-RAR α, CBFB-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: 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	Nuôi cấy cụm tế bào gốc (colony firming culture)	Ghép tế bào gốc tự thân.
77	Phát hiện gen bệnh Thalassemia bằng kỹ thuật PCR-RFLP	Bệnh Thalassemia hoặc nghi ngờ bệnh Thalassemia.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
78	Xét nghiệm phát hiện đột biến gen thalassemia bằng kỹ thuật PCR	Bệnh Thalassemia hoặc nghi ngờ bệnh Thalassemia.
79	Phát hiện kháng thể kháng tiểu cầu bằng kỹ thuật Flow-cytometry	a) Người bệnh có chỉ định ghép tế bào gốc hoặc ghép tạng đối với một 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. b) Đơn vị tế bào gốc hoặc tạng sử dụng để ghép cho người bệnh.
80	Xét nghiệm xác định kháng thể kháng tiểu cầu trực tiếp	Người bệnh có chỉ định ghép tế bào gốc hoặc ghép tạng nghi ngờ có kháng thể kháng tiểu cầu: a) 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. b) Các bệnh tự miễn. c) Các trường hợp truyền tiểu cầu không hiệu lực.
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	Định lượng HbA1c [Máu]	Thực hiện tối thiểu sau mỗi 3 tháng để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường.
85	Clostridium nuôi cấy, định danh/Clostridium difficile miễn dịch tự động	Người bị tiêu chảy nghi ngờ nhiễm C.difficle 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.

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
87	HBV đo tải lượng Real-time PCR	Được bác sỹ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đơn vị điều trị viêm gan chỉ định, thực hiện trong các trường hợp: a) Xét nghiệm lần đầu. b) Người bệnh được điều trị thì thanh toán xét nghiệm lần đầu và những lần xét nghiệm tiếp theo cách nhau sau 3 đến 6 tháng.
88	HCV đo tải lượng Real-time PCR	Được bác sỹ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đơn vị điều trị viêm gan chỉ định, thực hiện trong các trường hợp: a) Xét nghiệm lần đầu; b) Người bệnh được điều trị thì được thanh toán cho lần đầu, thanh toán lần xét nghiệm thứ hai khi thực hiện cách lần đầu 4 tuần, những lần xét nghiệm tiếp theo cách nhau 3 đến 6 tháng.
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	Xét nghiệm đột biến gen Her 2	1. Được bác sỹ chuyên khoa ung bướu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đơn vị điều trị ung thư chỉ định; 2. Chẩn đoán ung thư vú hoặc ung thư dạ dày.
97	Xét nghiệm đột biến gen BRAF	1. Được bác sỹ chuyên khoa ung bướu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đơn vị điều trị ung thư chỉ định; 2. Chẩn đoán ung thư đại trực tràng hoặc ung thư tuyến giáp.
98	Xét nghiệm đột biến gen EGFR	1. Được bác sỹ chuyên khoa ung bướu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đơn vị điều trị ung thư chỉ định; 2. Chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 3, 4

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
(1)	(2)	(3)
99	Xét nghiệm đột biến gen KRAS	1. Được bác sỹ chuyên khoa ung bướu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đơn vị điều trị ung thư chỉ định; 2. Chẩn đoán ung thư đại trực tràng.
100	Định lượng SCC (Squamous cell carcinoma antigen)	1. Được bác sỹ chuyên khoa ung bướu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đơn vị điều trị ung thư chỉ định; 2. Theo dõi tái phát ung thư cổ tử cung hoặc ung thư phổi.
101	Các xét nghiệm giải phẫu bệnh	Đơn vị tính là mẫu bệnh phẩm (cho 01 cơ quan, tổ chức hoặc bộ phận cơ thể), 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	Lập trình máy tạo nhịp tim	Không thanh toán thêm DVKT Điện tâm đồ.
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.
107	Khâu cầm máu, thắt mạch máu để cấp cứu chảy máu trong bỏng sâu	Không thanh toán thêm DVKT Thay băng bỏng.
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	Siêu âm Doppler màu tim	Không thanh toán khi thực hiện DVKT Siêu âm tim có cản âm.

Ghi chú:

1. 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;

2. 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.

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 bùn
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