

SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN MẮT
Số: 1056/TB -BVM

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

TP. Hồ Chí Minh, ngày 22 tháng 12 năm 2023

THÔNG BÁO

V/v Triển khai thực hiện Nghị quyết số 39/2023/NQ-HĐND quy định 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 Nhà nước thuộc Thành phố Hồ Chí Minh quản lý và mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp.

Kính gửi: Các Khoa/ Phòng

Căn cứ Thông tư số 21/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế quy định khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ Bảo hiểm Y tế trong và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp;

Căn cứ Nghị quyết số 39/2023/NQ-HĐND ngày 08/12/2023 của Hội đồng Nhân dân Thành phố quy định 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 Nhà nước thuộc Thành phố Hồ Chí Minh quản lý và mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp có hiệu lực từ ngày 08/12/2023;

Thực hiện chỉ đạo của Sở Y tế tại Công văn số 11262/SYT-KHTC ngày 19 tháng 12 năm 2023 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc triển khai thực hiện Nghị quyết số 39/2023/NQ-HĐND ngày 08/12/2023.

Kể từ ngày 25/12/2023, Bệnh viện Mắt thực hiện giá viện phí theo Thông tư số 21/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế (áp dụng bằng mức giá tối thiểu theo hạng Bệnh viện tương ứng) đã được Hội đồng Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt mức giá áp dụng theo Thông tư tại Nghị quyết số 39/2023/NQ-HĐND ngày 08/12/2023:

I. Thực hiện giá dịch vụ khám chữa bệnh:

- Giá dịch vụ khám bệnh, hội chẩn (Phụ lục I).
- Giá dịch vụ ngày giường bệnh (Phụ lục II)
- Giá dịch vụ kỹ thuật, xét nghiệm (Phụ lục III)
- Bổ sung ghi chú của một số dịch vụ kỹ thuật (Phụ lục IV)

II. Cơ cấu giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh:

Tham khảo Điều 3 Thông tư 21 (đính kèm)

III. Lưu ý về số lần và giá khám bệnh trong một số trường hợp:

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 5 Thông tư 21 “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”.

IV. 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;

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, bông: **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. 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.

6. 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, bỏng” của loại 3 tương ứng theo hạng bệnh viện của Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

V. 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.

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

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

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

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

3. 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.

VI. Điều khoản thi hành:

- Thông tư 21/2023/TT-BYT của Bộ Y tế có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành, ngày 17/11/2023.

PH
VI
ÁT
★

- Nghị quyết 39/2023/NQ-HĐND đã được Hội đồng Nhân dân Thành phố Khóa X, kỳ họp thứ mười ba thông qua ngày 08/12/2023 và có hiệu lực từ ngày 08/12/2023 (thay thế Nghị Quyết số 15/2019/NQ-HĐND ngày 09/12/2019).

- Người bệnh điều trị trong khoảng thời gian trước ngày 08/12/2023 thực hiện mức giá đã được Hội đồng Nhân dân Thành phố phê duyệt tại Nghị quyết số 15/2019/NQ-HĐND theo mức giá tại Thông tư số 14/2019/TT-BYT ngày 05/07/2019 của Bộ Y tế.

Các văn bản sau đây hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư 21/2023/TT-BYT có hiệu lực thi hành:

- 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;

- 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.

VII. Điều khoản chuyển tiếp

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.

Trên đây là một số nội dung triển khai thực hiện Thông tư số 21/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế, đề nghị Lãnh đạo khoa phòng phổ biến đến nhân viên khoa phòng được biết và triển khai thực hiện các nội dung theo quy định.

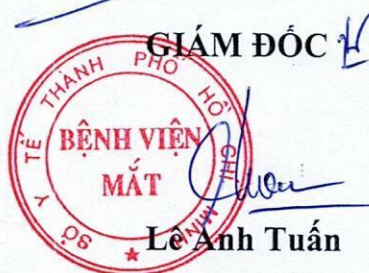
Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, các khoa phòng vui lòng liên hệ phòng Kế hoạch Tổng hợp và phòng Tài chính Kế toán để được hướng dẫn.

Đính kèm:

- Thông tư số 21/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế
- 4 bảng phụ lục giá dịch vụ khám chữa bệnh.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc (để b/c);
- Lưu: VT, TCKT, KHTH (VTKT).



KHUNG GIÁ DỊCH VỤ KHÁM BỆNH

(Ban hành kèm theo Thông tư số 21/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế)

STT	Cơ sở y tế	Giá tối thiểu	Ghi chú
1	2	3	4
1	Bệnh viện hạng I	42,100	
2	Hội chẩn để xác định ca bệnh khó (chuyên gia/ca; Chỉ áp dụng đối với trường hợp mời chuyên gia đơn vị khác đến hội chẩn tại cơ sở khám, chữa bệnh).	200,000	
3	Khám cấp giấy chứng thương, giám định y khoa (không kể xét nghiệm, X-quang)	160,000	

[Handwritten signature]



KHUNG GIÁ DỊCH VỤ NGÀY GIƯỜNG BỆNH*(Ban hành kèm theo Thông tư số 21/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế)*

Số TT	Các loại dịch vụ	Bệnh viện hạng I Giá tối thiểu
A	B	2
1	Ngày giường bệnh Nội khoa:	
1.1	Loại 2: Các Khoa: Cơ-Xương-Khớp, Da liễu, Dị ứng, Tai-Mũi-Họng, Mắt, Răng Hàm Mất, Ngoại, Phụ - Sản không mổ; YHDT hoặc PHCN cho nhóm người bệnh tổn thương tủy sống, tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não.	229,200
2	Ngày giường bệnh ngoại khoa, bỏng:	
2.1	Loại 1: Sau các phẫu thuật loại đặc biệt; Bỏng độ 3-4 trên 70% diện tích cơ thể	339,000
2.2	Loại 2: Sau các phẫu thuật loại 1; Bỏng độ 3-4 từ 25 -70% diện tích cơ thể	308,500
2.3	Loại 3: Sau các phẫu thuật loại 2; Bỏng độ 2 trên 30% diện tích cơ thể, Bỏng độ 3-4 dưới 25% diện tích cơ thể	270,500
2.4	Loại 4: Sau các phẫu thuật loại 3; Bỏng độ 1, độ 2 dưới 30% diện tích cơ thể	242,100

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

[Handwritten signature]

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

(Ban hành kèm theo Thông tư 21 /2023/TT-BYT ngày 17/11 /2023 của Bộ Y tế)

Đơn vị: đồng

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương	Ghi chú
1	2	3	4	5	6
A	A		CHẨN ĐOÁN BẰNG HÌNH ẢNH		
I	I		Siêu âm		
1	1	04C1.1.3	Siêu âm	49,300	
2	2	03C4.1.3	Siêu âm + đo trực nhãn cầu	81,300	
II	II		Chụp X-quang thường		
16	15	03C4.2.1.7	Chụp Angiography mắt	217,000	
III	III		Chụp X-quang số hóa		
29	28	04C1.2.6.51	Chụp X-quang số hóa 1 phim	68,300	Áp dụng cho 01 vị trí
30	29	04C1.2.6.52	Chụp X-quang số hóa 2 phim	100,000	Áp dụng cho 01 vị trí
31	30	04C1.2.6.53	Chụp X-quang số hóa 3 phim	125,000	Áp dụng cho 01 vị trí
IV	IV		Chụp cắt lớp vi tính, chụp mạch, cộng hưởng từ		
42	40	04C1.2.6.41	Chụp CT Scanner đến 32 dãy không có thuốc cản quang	532,000	
43	41	04C1.2.6.42	Chụp CT Scanner đến 32 dãy có thuốc cản quang	643,000	Chưa bao gồm thuốc cản quang.
44	42	04C1.2.6.63	Chụp CT Scanner 64 dãy đến 128 dãy có thuốc cản quang	1,712,000	Chưa bao gồm thuốc cản quang.
45	43	04C1.2.63	Chụp CT Scanner 64 dãy đến 128 dãy không có thuốc cản quang	1,461,000	
46	44		Chụp CT Scanner toàn thân 64 dãy - 128 dãy có thuốc cản quang	3,467,000	Chưa bao gồm thuốc cản quang.
47	45		Chụp CT Scanner toàn thân 64 dãy - 128 dãy không có thuốc cản quang	3,154,000	
67	65	03C4.2.5.2	Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thuốc cản quang	2,227,000	
68	66	03C4.2.5.1	Chụp cộng hưởng từ (MRI) không có thuốc cản quang	1,322,000	
VII	VII		MẮT		
740	730		Bơm rửa lệ đạo	38,300	
741	731	03C2.3.76	Cắt bẻ áp MMC hoặc áp 5FU	1,260,000	Chưa bao gồm thuốc MMC; 5FU.
742	732	03C2.3.59	Cắt bỏ túi lệ	872,000	
743	733	03C2.3.48	Cắt dịch kính đơn thuần hoặc lấy dị vật nội nhãn	1,266,000	Chưa bao gồm đầu cắt dịch kính, đầu laser, dây dẫn sáng.

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương	Ghi chú
1	2	3	4	5	6
744	734	03C2.3.61	Cắt mộng áp Mytomycin	1,030,000	Chưa bao gồm thuốc MMC.
745	735	03C2.3.73	Cắt mộng mắt chu biên bằng Laser	323,000	
746	736	03C2.3.87	Cắt u bì kết giác mạc có hoặc không ghép kết mạc	1,190,000	
747	737	03C2.3.66	Cắt u kết mạc không vá	760,000	
748	738	04C3.3.208	Chích chấp hoặc lẹo	81,000	
749	739	03C2.3.57	Chích mù hóc mắt	473,000	
750	740	03C2.3.75	Chọc tháo dịch dưới hắc mạc, bơm hơi tiền phòng	1,160,000	
751	741	03C2.3.9	Chữa bong mắt do hàn điện	30,900	
752	742		Chụp mạch ICG	280,000	Chưa bao gồm thuốc
753	743	03C2.3.8	Đánh bờ mi	40,300	
754	744		Điện chấm	406,000	
755	745	03C2.3.11	Điện di điều trị (1 lần)	23,000	
756	746	03C2.3.79	Điện đông thể mi	506,000	
757	747	03C2.3.5	Điện võng mạc	100,000	
758	748		Điều trị Laser hồng ngoại; Tập nhược thị	36,100	
759	749		Điều trị một số bệnh võng mạc bằng laser (bệnh võng mạc tiểu đường, cao huyết áp, trẻ đẻ non...); Laser điều trị u nguyên bào võng mạc	417,000	
760	750		Đo độ dày giác mạc; Đếm tế bào nội mô giác mạc; Chụp bản đồ giác mạc	138,000	
761	751		Đo độ lác; Xác định sơ đồ song thị; Đo biên độ điều tiết; Đo thị giác 2 mắt; Đo thị giác tương phản	68,600	
762	752		Đo đường kính giác mạc; đo độ lồi	59,600	
763	753	04C3.3.200	Đo Javal	38,300	
764	754	03C2.3.1	Đo khúc xạ máy	10,900	
765	755	04C3.3.199	Đo nhãn áp	28,000	
766	756	03C2.3.7	Đo thị lực khách quan	79,900	
767	757	04C3.3.201	Đo thị trường, ám điểm	29,600	
768	758	03C2.3.6	Đo tính công suất thủy tinh thể nhân tạo	62,900	
769	759	03C2.3.16	Đốt lông xiêu	50,000	
770	760	03C2.3.95	Ghép giác mạc (01 mắt)	3,416,000	Chưa bao gồm giác mạc, thủy tinh thể nhân tạo.

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương	Ghi chú
1	2	3	4	5	6
771	761	03C2.3.69	Ghép màng ôi điều trị dính mi cầu hoặc loét giác mạc lâu liền hoặc thủng giác mạc	1,315,000	Chưa bao gồm chi phí màng ôi.
772	762	03C2.3.67	Ghép màng ôi điều trị loét giác mạc	1,072,000	Chưa bao gồm chi phí màng ôi.
773	763	03C2.3.62	Gọt giác mạc	802,000	
774	764	03C2.3.64	Khâu cò mi	419,000	
775	765	03C2.3.50	Khâu củng mạc đơn thuần	827,000	
776	766	03C2.3.51	Khâu củng giác mạc phức tạp	1,266,000	
777	767	03C2.3.53	Khâu củng mạc phức tạp	1,160,000	
778	768	04C3.3.220	Khâu da mi, kết mạc mi bị rách - gây mê	1,497,000	
779	769	04C3.3.219	Khâu da mi, kết mạc mi bị rách - gây tê	841,000	
780	770	03C2.3.49	Khâu giác mạc đơn thuần	777,000	
781	771	03C2.3.52	Khâu giác mạc phức tạp	1,160,000	
782	772	03C2.3.55	Khâu phục hồi bờ mi	737,000	
783	773	03C2.3.56	Khâu vết thương phân mềm, tổn thương vùng mắt	968,000	
784	774	03C2.3.13	Khoét bỏ nhân cầu	772,000	
785	775		Lạnh đông đơn thuần phòng bong võng mạc	1,755,000	
786	776		Laser điều trị u máu mi, kết mạc, hốc mắt, bệnh võng mạc trẻ đẻ non, u nguyên bào võng mạc	1,475,000	
787	777	04C3.3.221	Lấy dị vật giác mạc nông, một mắt (gây mê)	688,000	
788	778	04C3.3.210	Lấy dị vật giác mạc nông, một mắt (gây tê)	88,400	
789	779	04C3.3.222	Lấy dị vật giác mạc sâu, một mắt (gây mê)	893,000	
790	780	04C3.3.211	Lấy dị vật giác mạc sâu, một mắt (gây tê)	338,000	
791	781	03C2.3.47	Lấy dị vật hốc mắt	937,000	
792	782	04C3.3.209	Lấy dị vật kết mạc nông một mắt	67,000	
793	783	03C2.3.46	Lấy dị vật tiền phòng	1,160,000	
794	784	03C2.3.84	Lấy huyết thanh đóng ống	60,000	
795	785	03C2.3.15	Lấy sạn vôi kết mạc	37,300	
796	786	03C2.3.86	Liệu pháp điều trị viêm kết mạc mùa xuân (áp tia β)	60,800	
797	787	03C2.3.74	Mở bao sau bằng Laser	268,000	
798	788	04C3.3.224	Mỏ quặm 1 mi - gây mê	1,277,000	
799	789	04C3.3.213	Mỏ quặm 1 mi - gây tê	660,000	
800	790	04C3.3.225	Mỏ quặm 2 mi - gây mê	1,474,000	



STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương	Ghi chú
1	2	3	4	5	6
801	791	04C3.3.214	Mỏ quặm 2 mi - gây tê	877,000	
802	792	04C3.3.215	Mỏ quặm 3 mi - gây tê	1,112,000	
803	793	04C3.3.226	Mỏ quặm 3 mi - gây mê	1,710,000	
804	794	04C3.3.227	Mỏ quặm 4 mi - gây mê	1,921,000	
805	795	04C3.3.216	Mỏ quặm 4 mi - gây tê	1,291,000	
806	796	03C2.3.54	Mở tiền phòng rửa máu hoặc mũ	772,000	
807	797	03C2.3.68	Mộng tái phát phức tạp có ghép màng ối kết mạc	972,000	
808	798	03C2.3.12	Múc nội nhãn (có độn hoặc không độn)	561,000	Chưa bao gồm vật liệu độn.
809	799	03C2.3.14	Nặn tuyến bờ mi	37,300	
810	800		Nâng sàn hốc mắt	2,818,000	Chưa bao gồm tấm lót sàn
811	801	03C2.3.2	Nghiệm pháp phát hiện Glôcôm	115,000	
812	802	03C2.3.63	Nói thông lệ mũi 1 mắt	1,072,000	Chưa bao gồm ống Silicon.
813	803		Phẫu thuật bong võng mạc kính điện	2,302,000	Chưa bao gồm đai Silicon.
814	804	03C2.3.32	Phẫu thuật cắt bao sau	622,000	Chưa bao gồm đầu cắt bao sau.
815	805	03C2.3.30	Phẫu thuật cắt bè	1,140,000	
816	806	03C2.3.96	Phẫu thuật cắt dịch kính và điều trị bong võng mạc (01 mắt)	3,039,000	Chưa bao gồm đầu silicon, đai silicon, đầu cắt dịch kính, Laser nội nhãn.
817	807	03C2.3.36	Phẫu thuật cắt màng đồng tử	970,000	Chưa bao gồm đầu cắt.
818	808	04C3.3.223	Phẫu thuật cắt mộng ghép màng ối, kết mạc - gây mê	1,534,000	Chưa bao gồm chi phí màng ối.
819	809	04C3.3.212	Phẫu thuật cắt mộng ghép màng ối, kết mạc - gây tê	1,007,000	Chưa bao gồm chi phí màng ối.
820	810	03C2.3.97	Phẫu thuật cắt móng mắt chu biên	538,000	
821	811	03C2.3.35	Phẫu thuật cắt thủy tinh thể	1,260,000	Chưa bao gồm đầu cắt
822	812	03C2.3.31	Phẫu thuật đặt IOL (1 mắt)	1,988,000	Chưa bao gồm thể thủy tinh nhân tạo.
823	813	03C2.3.37	Phẫu thuật đặt ống Silicon tiền phòng	1,560,000	Chưa bao gồm ống silicon.
824	814	03C2.3.20	Phẫu thuật điều trị bệnh võng mạc trẻ đẻ non (2 mắt)	1,916,000	Chưa bao gồm đầu cắt dịch kính, laser nội nhãn, dây dẫn sáng.

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương	Ghi chú
1	2	3	4	5	6
825	815	03C2.3.94	Phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco (01 mắt)	2,690,000	Chưa bao gồm thủy tinh thể nhân tạo; đã bao gồm casset dùng nhiều lần, dịch nhầy.
826	816	03C2.3.19	Phẫu thuật Epicanthus (1 mắt)	872,000	
827	817	03C2.3.89	Phẫu thuật hẹp khe mi	687,000	
828	818	03C2.3.28	Phẫu thuật lác (1 mắt)	772,000	
829	819	03C2.3.27	Phẫu thuật lác (2 mắt)	1,188,000	
830	820	03C2.3.23	Phẫu thuật lác có Faden (1 mắt)	837,000	
831	821	03C2.3.77	Phẫu thuật lấy thủy tinh thể ngoài bao, đặt IOL+ cắt bè (1 mắt)	1,860,000	Chưa bao gồm thủy tinh thể nhân tạo.
832	822	04C3.3.218	Phẫu thuật mộng đơn một mắt - gây mê	1,496,000	
833	823	04C3.3.217	Phẫu thuật mộng đơn thuận một mắt - gây tê	902,000	
834	824	03C2.3.70	Phẫu thuật mộng ghép kết mạc tự thân	872,000	
835	825	03C2.3.43	Phẫu thuật phủ kết mạc lắp mắt giả	787,000	
836	826	03C2.3.26	Phẫu thuật sụp mi (1 mắt)	1,340,000	
837	827	03C2.3.45	Phẫu thuật tái tạo lệ quản kết hợp khâu mi	1,560,000	Chưa bao gồm ống silicon.
838	828	03C2.3.42	Phẫu thuật tạo cùng đồ lắp mắt giả	1,160,000	
839	829	03C2.3.24	Phẫu thuật tạo mí (1 mắt)	872,000	
840	830	03C2.3.25	Phẫu thuật tạo mí (2 mắt)	1,137,000	
841	831		Phẫu thuật tháo đai độn Silicon	1,693,000	
842	832		Phẫu thuật thể thủy tinh bằng phaco và femtosecond có hoặc không có đặt IOL	4,928,000	Chưa bao gồm thủy tinh thể nhân tạo, thiết bị cố định mắt (Patient interface).
843	833	03C2.3.33	Phẫu thuật thủy tinh thể ngoài bao (1 mắt)	1,666,000	Chưa bao gồm thủy tinh thể nhân tạo.
844	834	03C2.3.39	Phẫu thuật u có vá da tạo hình	1,266,000	
845	835	03C2.3.41	Phẫu thuật u kết mạc nông	737,000	
846	836	03C2.3.38	Phẫu thuật u mi không vá da	756,000	
847	837	03C2.3.40	Phẫu thuật u tổ chức hóc mắt	1,266,000	
848	838	03C2.3.44	Phẫu thuật vá da điều trị lật mi	1,110,000	
849	839	03C2.3.65	Phủ kết mạc	660,000	
850	840	03C2.3.71	Quang đông thể mi điều trị Glôcôm	306,000	
851	841	03C2.3.34	Rạch góc tiền phòng	1,160,000	
852	842	03C2.3.10	Rửa cùng đồ	44,000	Áp dụng cho 1 mắt hoặc 2 mắt
853	843	03C2.3.4	Sắc giác	71,300	
854	844		Siêu âm bán phần trước (UBM)	220,000	
855	845	03C2.3.81	Siêu âm mắt chẩn đoán	63,200	
856	846	03C2.3.80	Siêu âm điều trị (1 ngày)	76,800	

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương	Ghi chú
1	2	3	4	5	6
857	847	03C2.3.83	Sinh thiết u, tế bào học, dịch tổ chức	150,000	
858	848	03C2.3.29	Soi bóng đồng tử	31,200	
859	849	04C3.3.203	Soi đáy mắt hoặc Soi góc tiền phòng	55,300	
860	850	03C2.3.88	Tách dính mi cầu ghép kết mạc	2,346,000	Chưa bao gồm chi phí màng.
861	851	03C2.3.72	Tạo hình vùng bè bằng Laser	229,000	
862	852		Test thử cảm giác giác mạc	42,100	
863	853	03C2.3.78	Tháo dầu Silicon phẫu thuật	837,000	
864	854	04C3.3.207	Thông lệ đạo hai mắt	98,600	
865	855	04C3.3.206	Thông lệ đạo một mắt	61,500	
866	856	04C3.3.205	Tiêm dưới kết mạc một mắt	50,300	Chưa bao gồm thuốc.
867	857	04C3.3.204	Tiêm hậu nhãn cầu một mắt	50,300	Chưa bao gồm thuốc.
868	858		Vá sàn hốc mắt	3,214,000	Chưa bao gồm tấm lót sàn hoặc vá xương.
			Các phẫu thuật, thủ thuật còn lại khác		
869	859		Phẫu thuật loại đặc biệt	2,138,000	
870	860		Phẫu thuật loại I	1,230,000	
871	861		Phẫu thuật loại II	870,000	
872	862		Phẫu thuật loại III	606,000	
873	863		Thủ thuật loại đặc biệt	527,000	
874	864		Thủ thuật loại I	340,000	
875	865		Thủ thuật loại II	194,000	
876	866		Thủ thuật loại III	122,000	
E	E		XÉT NGHIỆM		
I	I		Huyết học		
1283	1269	04C5.1.286	Định nhóm máu hệ ABO bằng phương pháp ống nghiệm; trên phiến đá hoặc trên giấy	40,200	
1294	1280	04C5.1.292	Định nhóm máu hệ Rh(D) bằng phương pháp ống nghiệm, phiến đá	32,000	
1317	1303	03C3.1.HH 12	Máu lắng (bằng máy tự động)	35,600	
1362	1348	04C5.1.295	Thời gian máu chảy/(phương pháp Duke)	13,000	
1366	1352	04C5.1.302	Thời gian Prothrombin (PT,TQ) bằng máy bán tự động, tự động	65,300	
1368	1354	03C3.1.HH 23	Thời gian thromboplastin hoạt hoá từng phần (APTT)	41,500	

HỒ CHÍ MINH

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương	Ghi chú
1	2	3	4	5	6
1375	1362	04C5.1.319	Tìm ký sinh trùng sốt rét trong máu bằng phương pháp thủ công	37,900	
1382	1369	03C3.1.HH 3	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm laser	47,500	
III	III		Hóa sinh		
			Máu		
1495	1483		CRP định lượng	54,600	
1506	1494	04C5.1.313	Định lượng các chất Albumine; Creatine; Globuline; Glucose; Phospho, Protein toàn phần, Ure, Axit Uric, Amylase,...	21,800	Mỗi chất
1518	1506	04C5.1.316	Định lượng Tryglyceride hoặc Phospholipid hoặc Lipid toàn phần hoặc Cholesterol toàn phần hoặc HDL-Cholesterol hoặc LDL - Cholesterol	27,300	
1535	1523	04C5.1.351	HbA1C	102,000	
1609	1596	03C3.2.1	Tổng phân tích nước tiểu	27,800	
IV	IV		Vi sinh		
1630	1616	03C3.1.HH 68	Anti-HIV (nhanh)	55,400	
1635	1621	03C3.1.HH 67	Anti-HCV (nhanh)	55,400	
1661	1646	03C3.1.HH 66	HBsAg (nhanh)	55,400	
1690	1674	04C5.4.378	Ký sinh trùng/ Vi nấm soi tươi	43,100	
1726	1710	04C5.4.391	Treponema pallidum TPHA định tính	55,400	
1730	1714	04C5.4.379	Vi khuẩn nhuộm soi	70,300	
1731	1715	04C5.4.382	Vi khuẩn nuôi cấy định danh phương pháp thông thường	246,000	
1739	1723	04C5.4.381	Vi khuẩn/ vi nấm kháng thuốc định tính hoặc vi khuẩn/ vi nấm kháng thuốc trên máy tự động	202,000	
V	V		XÉT NGHIỆM GIẢI PHẪU BỆNH LÝ:		
1764	1748	04C5.4.404	Xét nghiệm và chẩn đoán mô bệnh học bằng phương pháp nhuộm Đò Công gô	317,000	
1767	1751	04C5.4.401	Xét nghiệm và chẩn đoán mô bệnh học bằng phương pháp nhuộm Hemtoxylin Eosin	350,000	

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương	Ghi chú
1	2	3	4	5	6
1769	1753	04C5.4.402	Xét nghiệm và chẩn đoán mô bệnh học bằng phương pháp nhuộm PAS (Periodic Acide - Siff)	415,000	
1772	1756	04C5.4.407	Xét nghiệm và chẩn đoán mô bệnh học bằng phương pháp nhuộm Xanh Alcjal	464,000	
E	E		THĂM DÒ CHỨC NĂNG		
1795	1778	04C6.426	Điện tâm đồ	35,400	
F	F		BỔ SUNG MỘT SỐ DỊCH VỤ		
1905			Gây mê trong phẫu thuật mắt	500,000	
1906			Gây mê trong thủ thuật mắt	250,000	

Ghi chú:

(*) Số thứ tự theo Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Bộ Y tế - 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.

1. Giá của các dịch vụ kỹ thuật đã bao gồm tiền thuốc, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện dịch vụ trừ một số trường hợp đặc biệt đã có ghi chú cụ thể. Bệnh viện không được thu thêm của người bệnh các chi phí đã kết cấu trong giá của các dịch vụ.

2. Chi phí gây mê:

+ Giá của các phẫu thuật đã bao gồm chi phí gây mê hoặc gây tê (trừ chuyên khoa Mắt); Trường hợp khi thực hiện phẫu thuật chuyên khoa mắt gây mê thì chi phí gây mê được thanh toán theo giá của dịch vụ số 1905 của Phụ lục này.

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

Trường hợp khi thực hiện thủ thuật cần phải gây mê thì chi phí gây mê của thủ thuật chuyên khoa mắt được thanh toán theo giá của dịch vụ số 1906; chi phí gây mê của các thủ thuật còn lại khác được thanh toán theo giá của dịch vụ số 1230 của Phụ lục này.

3. Dịch vụ định nhóm máu ABO trong truyền máu đối với các xét nghiệm số 1281, 1282, 1283 quy định tại Phụ lục này:

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

- Định nhóm máu cho người bệnh: thanh toán 1 lần theo giá dịch vụ số thứ tự 1283 (do mức giá của dịch vụ 1283 đã tính chi phí của 2 lần định nhóm máu hệ ABO trên cùng một mẫu máu hoặc 2 mẫu máu của cùng một người bệnh bằng 2 phương pháp huyết thanh mẫu và hồng cầu mẫu);

- Định nhóm máu hệ ABO của đơn vị túi máu, đơn vị chế phẩm máu: thanh toán 01 lần theo giá dịch vụ số thứ tự 1281;

- Trường hợp người bệnh được phát nhiều đơn vị máu hoặc chế phẩm máu tại cùng một thời điểm thì bắt đầu từ đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ 2 trở đi, cứ phát thêm một đơn vị thì sẽ được thanh toán thêm 01 lần định nhóm máu hệ ABO của đơn vị túi máu theo giá dịch vụ có số thứ tự 1281. Trường hợp này không phải xác định nhóm máu hệ ABO của người bệnh do người bệnh đã được xác định nhóm máu hệ ABO khi phát đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ nhất.

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

- Định nhóm máu hệ ABO tại giường bệnh khi người bệnh được truyền máu toàn phần hoặc khối hồng cầu hoặc khối bạch cầu: thanh toán 01 lần theo giá dịch vụ có số thứ tự 1281;

STT	STT TT 37	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương	Ghi chú
1	2	3	4	5	6

- Định nhóm máu hệ ABO tại giường bệnh khi người bệnh được truyền chế phẩm huyết tương, khối tiểu cầu: thanh toán 01 lần theo giá dịch vụ có số thứ tự 1282;

- Trường hợp tại cùng một thời điểm người bệnh được truyền nhiều đơn vị máu hoặc chế phẩm máu thì bắt đầu từ đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ 2 trở đi thanh toán thêm 01 lần định nhóm máu tại giường bệnh theo mức giá dịch vụ có số thứ tự 1281; Số lần định nhóm máu ABO tại giường, thực hiện theo quy định của Bộ Y tế.

- Mức giá của các dịch vụ định nhóm máu ABO từ số thứ tự 1281, 1282, 1283 được quy định chung cho các phương pháp ống nghiệm, phiến đá hoặc trên giấy.



PHÒNG
VIỆN
HỘI
HỘI

BỔ SUNG GHI CHÚ CỦA MỘT SỐ DỊCH VỤ KỸ THUẬT Y TẾ*(Ban hành kèm theo Thông tư 21 /2023/TT-BYT ngày 17 /11 /2023 của Bộ Y tế)*

STT	Mã theo TT50 (*)	Tên theo Thông tư 50/2014/TT-BYT	Tên danh mục tại Phụ lục 3 Thông tư này	Ghi chú
52	14.49	Phẫu thuật cố định IOL thì hai + cắt dịch kính	Cắt dịch kính đơn thuần hoặc lấy dị vật nội nhãn	Chưa bao gồm: thủy tinh thể nhân tạo, đầu cắt dịch kính, đầu laser, dây dẫn sáng.
53	14.42	Lấy thể thủy tinh sa, lệch trong bao phối hợp cắt dịch kính có hoặc không cố định IOL	Phẫu thuật cắt thủy tinh thể	Chưa bao gồm đầu cắt, thủy tinh thể nhân tạo.
54	14.43	Cắt thể thủy tinh, dịch kính có hoặc không cố định IOL	Phẫu thuật cắt thủy tinh thể	Chưa bao gồm đầu cắt, thủy tinh thể nhân tạo.

(*) Mã số theo Thông tư 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 của Bộ Y tế quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật.