

Số: 50/2017/TT-BYT

Hà Nội, ngày 29 tháng 12 năm 2017

THÔNG TƯ

SỬA ĐỔI, BỔ SUNG CÁC QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

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

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

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

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

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

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

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện

1. Sửa đổi, bổ sung điểm i Mục 2 của Quy chế công tác Khoa chẩn đoán hình ảnh về nhiệm vụ của Bác sĩ, kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh như sau:

“Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức lưu phim chẩn đoán hình ảnh bằng bản điện tử hoặc phim chụp, trừ trường hợp khám, điều trị ngoại trú.

– Thông tin chụp phim chẩn đoán hình ảnh của người bệnh nội trú phải được thể hiện trong Hồ sơ bệnh án và sổ Chẩn đoán hình ảnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

– Trong trường hợp chuyển tuyến, cần chuyển các phim chẩn đoán hình ảnh kèm theo các giấy, phiếu chuyển viện: bác sĩ nơi chuyển người bệnh đi có trách nhiệm ký vào tờ photocopy của bản trả lời kết quả gửi đi đồng thời ghi thông tin về việc đã chuyển phim vào trong các phiếu yêu cầu thực hiện chẩn đoán hình ảnh (bao gồm: Phiếu chiếu/chụp X-quang; Phiếu chụp cắt lớp vi tính; Phiếu chụp cộng hưởng từ; Bản trả lời kết quả chiếu/chụp X-quang; Bản trả lời kết quả chụp cắt lớp vi tính; Bản trả lời kết quả chụp cộng hưởng từ) tương ứng với phim được chuyển và lưu cùng hồ sơ bệnh án.

– Trường hợp người được chụp phim thuộc đối tượng khám ngoại trú: trả phim đã chụp kèm theo bản trả lời kết quả tương ứng với phim đã chụp cho người đó. Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh phải ký xác nhận đã lấy phim chẩn đoán hình ảnh tại:

+ Sổ Khám bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi rõ số lượng phim đã lấy) đối với trường hợp người bệnh không thuộc đối tượng bảo hiểm y tế;

+ Chứng từ thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (ghi rõ số lượng phim đã lấy) đối với trường hợp người bệnh thuộc đối tượng bảo hiểm y tế”.

2. Bổ sung thêm điểm d trong Khoản 3 Phần II thuộc mục lục của Mẫu Hồ sơ bệnh án như sau:

“-D: Mẫu “Phiếu công khai dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nội trú: 1 loại”

Điều 2. Sửa đổi, bổ sung Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án

Sửa đổi, bổ sung hướng dẫn sử dụng Phiếu phẫu thuật/thủ thuật như sau:

“-Đối với các phẫu thuật phải sử dụng phiếu và vẽ lược đồ;

– Đối với thủ thuật có sử dụng phương pháp vô cảm toàn thân hoặc phải thực hiện trong phòng mổ hoặc thủ thuật can thiệp đường mạch máu (không bao gồm tiêm, truyền), đường thở: Sử dụng phiếu thủ thuật và vẽ lược đồ thủ thuật (nếu cần thiết).

– Đối với các thủ thuật khác: Không phải lập phiếu phẫu thuật/thủ thuật nhưng phải ghi chỉ định và nội dung thực hiện dịch vụ vào hồ sơ bệnh án và có chữ ký xác nhận của người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh sau mỗi đợt điều trị.”

Điều 3. Sửa đổi, bổ sung Thông tư số 28/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định nội dung hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành Y tế

Sửa đổi phần khái niệm, định nghĩa của chỉ tiêu số 20 về số ngày điều trị trung bình của 1 đợt điều trị nội trú như sau:

“Ngày điều trị nội trú: Là một ngày trong đó, người bệnh được làm bệnh án nội trú, được hưởng ít nhất một trong các chế độ: theo dõi, chẩn đoán, điều trị hoặc chăm sóc.”

Điều 4. Sửa đổi, bổ sung Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ Bảo hiểm y tế

Sửa đổi, bổ sung Danh mục thuốc tân dược tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT như sau:

1. Sửa đổi tên thuốc “Ester etylic của acid béo iod hóa” số thứ tự 636 cột số 2 thành “Ethyl ester của acid béo iod hóa trong dầu hạt thuốc phiện”
2. Sửa đổi tên thuốc “Calci-3-methyl-2-oxovalerat + calci-4-methyl-2-oxovalerat + calci-2-methyl-3-phenylpropionat + calci-3-methyl-2-oxobutytrat + calci-DL-methyl-2-hydroxy-4-methylthiobutytrat + L-lysine acetat + L-threonin + L-tryptophan + L-histidin + L-tyrosin + Nitơ + calci” số thứ tự 1039 cột số 2 thành “Calci-3-methyl-2-oxovalerat + calci-4-methyl-2-oxovalerat + calci-2-oxo-3-phenylpropionat + calci-3-methyl-2-oxobutytrat + calci-2-hydroxy-4-methylthiobutytrat + L-lysine acetat + L-threonin + L-tryptophan + L-histidin + L-tyrosin + Nitơ + calci”.

Điều 5. Sửa đổi, bổ sung Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17 tháng 3 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ Bảo hiểm y tế
Sửa đổi, bổ sung Danh mục thuốc đông y, thuốc dược liệu như sau:

1. Sửa đổi, bổ sung thuốc “Diệp hạ châu, Nhân trần, cỏ nhọ nồi, Râu ngô/Râu bắp, (Kim ngân hoa), (Nghệ)” số thứ tự 26 cột số 1 thành “Diệp hạ châu, Nhân trần, cỏ nhọ nồi, (Râu ngô/Râu bắp), (Kim ngân hoa), (Nghệ)”.
2. Sửa đổi, bổ sung thuốc “Diệp hạ châu, Xuyên tâm liên, Bồ công anh, Cỏ mực” số thứ tự 28 cột số 1 thành “Diệp hạ châu/Diệp hạ châu đắng, Xuyên tâm liên, Bồ công anh, cỏ mực”.
3. Sửa đổi, bổ sung thuốc “Kim ngân hoa, Nhân trần, Thương nhĩ tử, Nghệ, Sinh địa, Bồ công anh, Cam thảo” số thứ tự 34 cột số 1 thành “Kim ngân hoa, Nhân trần/Nhân trần tía, Thương nhĩ tử, Nghệ, Sinh địa, Bồ công anh, Cam thảo”.
4. Sửa đổi, bổ sung thuốc “Độc hoạt, Quế chi/Quế nhục, Phòng phong, Đương quy, Tế tân (Dây đau xương), Xuyên khung, Tần giao, Bạch thược, Tang ký sinh, Sinh địa/Thục địa/Địa hoàng, Đỗ trọng, Ngưu tất, Phục linh/Bạch linh, Cam thảo, (Đảng sâm/Nhân sâm)” số thứ tự 58 cột số 1 thành “Độc hoạt, Quế chi/Quế nhục, Phòng phong, Đương quy, Tế tân/Dây đau xương, Xuyên khung, Tần giao, Bạch thược, Tang ký sinh, Sinh địa/Thục địa/Địa hoàng, Đỗ trọng, Ngưu tất, Phục linh/Bạch linh, Cam thảo, (Đảng sâm/Nhân sâm)”.
5. Sửa đổi, bổ sung thuốc “Chỉ thực, Nhân sâm/Đảng sâm, Bạch truật, Bạch linh/Phục linh, Bán hạ, Mạch nha, Hậu phác, Cam thảo, Can khương, Hoàng liên, (Ngô thù du)” số thứ tự 88 cột số 1 thành “Chỉ thực, Nhân sâm/Đảng sâm, Bạch truật, Bạch linh/Phục linh, Bán hạ, Mạch nha, Hậu phác, Cam thảo, Can khương, Hoàng liên/Ngô thù du”.
6. Sửa đổi, bổ sung thuốc “Toan táo nhân, Đương quy, Hoài sơn, Nhục thung dung, Kỷ tử, Ngũ vị tử, Ích trí nhân, Hồ phách, Thiên trúc hoàng, Long cốt, Xương bồ, Thiên ma, Đan sâm, Nhân sâm, Trắc bách diệp” số thứ tự 141 cột số 1 thành “Toan táo nhân, Đương quy, Hoài sơn, Nhục thung dung, Kỷ tử, Ngũ vị tử, Ích trí nhân, Hồ phách, Thiên trúc hoàng, Long cốt, tiết xương bồ, Thiên ma, Đan sâm, Nhân sâm, Trắc bách diệp”.
7. Sửa đổi, bổ sung thuốc “Xuyên khung, Tần giao, Bạch chỉ, Đương quy, Mạch môn, Hồng sâm, Ngô thù du, Ngũ vị tử, Bàng phiến” số thứ tự 143 cột số 1 thành “Xuyên khung, Tần giao, Bạch chỉ, Đương quy, Mạch môn, Hồng sâm, Ngô thù du, Ngũ vị tử, Bàng phiến/Bomeol”.
8. Sửa đổi, bổ sung thuốc “Tỳ bà diệp, Cát cánh, Bách bộ, Tiền hồ, Tang bạch bì, Thiên môn, Bạch linh/Phục linh, Cam thảo, Hoàng cầm, (Cineol/Menthol)” số thứ tự 158 (cột 1) thành “Tỳ bà diệp, Cát cánh, Bách bộ, Tiền hồ, Tang bạch bì, Thiên môn, Bạch linh/Phục linh, Cam thảo, Hoàng cầm, Cineol, (Menthol)”.
9. Sửa đổi, bổ sung thuốc “Đảng sâm, Bạch linh, Bạch truật, Cam thảo, Thục địa, Bạch thược, Đương quy, Xuyên khung, Ích mẫu” số thứ tự 196 cột số 1 thành “Đảng sâm, Bạch linh/Phục linh, Bạch truật, Cam thảo, Thục địa, Bạch thược, Đương quy, Xuyên khung, Ích mẫu”.
10. Sửa đổi, bổ sung thuốc “Mã tiền, Huyết giác, Ô đầu, Đại hồi, Long não, Một dược, Địa liên, Nhũ hương, Đinh hương, Quế, Gừng, Methyl salicylat, Gelatin, Ethanol” số thứ tự 223 cột số 1 thành “Mã tiền, Huyết giác, ô đầu, Đại hồi, Long não, Một dược, Địa liên, Nhũ hương, Đinh hương, Quế, Gừng, Methyl salicylat, Glycerin, Ethanol”.

11. Sửa đổi, bổ sung tên vị thuốc “Đương quy (Toàn quy)” số thứ tự 296 cột số 1 thành “Đương quy (Toàn quy, Quy đầu, Quy vĩ/quy râu)”.

12. Sửa đổi nguồn gốc vị thuốc “Thục địa” số thứ tự 301 cột số 1 “N” thành “N-B”.

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

1. Sửa đổi, bổ sung Điều 7a như sau:

“Điều 7a. Phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề

1. Phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề theo các nhóm chuyên khoa quy định tại Phụ lục 4b ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Người hành nghề đã được cấp chứng chỉ hành nghề có phạm vi hoạt động chuyên môn thuộc chuyên khoa nào thì được phép thực hiện các dịch vụ chuyên môn kỹ thuật của chuyên khoa đó, trừ trường hợp thực hiện một số phẫu thuật, thủ thuật loại đặc biệt quy định tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật thì cần có thêm chứng chỉ, chứng nhận đào tạo phù hợp.

Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh căn cứ vào phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề, văn bằng, chứng chỉ hoặc chứng nhận và năng lực của người hành nghề để cho phép bằng văn bản người hành nghề được thực hiện các chuyên môn kỹ thuật cụ thể tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do mình phụ trách.

2. Sửa đổi, bổ sung Phụ lục 4b ban hành kèm theo Thông tư số 41/2015/TT-BYT như sau:

“1. Bác sỹ chuyên khoa nội tổng hợp: Khám bệnh, chữa bệnh nội khoa.

1b. Bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng.”

Điều 7. Sửa đổi, bổ sung Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế

1. Sửa đổi, bổ sung điểm b Khoản 1 Điều 3 như sau:

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

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

– Đối với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chưa được Bộ Y tế ban hành các hướng dẫn chuyên môn hoặc quy trình kỹ thuật, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành các hướng dẫn chuyên môn hoặc quy trình kỹ thuật để thực hiện tại cơ sở trên cơ sở tham khảo các nguồn tài liệu chính thống, có bằng chứng khoa học và phù hợp với điều kiện của cơ sở.

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

2. Sửa đổi ví dụ tại điểm b Khoản 3 Điều 4 như sau:

“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 “Chụp cắt lớp vi tính toàn thân” (không có thuốc cản quang), thực hiện như sau:

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

– Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: $6.606.000 \text{ đồng} \times 95\% = 6.275.700 \text{ đồng}$.

– Người bệnh thanh toán phần cùng chi trả: $6.606.000 \text{ đồng} \times 5\% = 330.300 \text{ đồng}$.

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

– Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: $536.000 \text{ đồng} \times 95\% = 509.200 \text{ đồng}$.

– Người bệnh thanh toán phần cùng chi trả: $536.000 \text{ đồng} \times 5\% = 26.800 \text{ đồng}$.

– Chi phí chênh lệch là $6.606.000 \text{ đồng} - 536.000 \text{ đồng} = 6.070.000 \text{ đồng}$, người bệnh không phải chi trả.”

3. Sửa đổi, bổ sung Khoản 2 Điều 5 như sau:

“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 Giấy chứng nhận đào tạo được tiếp tục sử dụng theo quy định của Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.”

4. Sửa đổi Mục 1, 10 và 14 của Danh mục 1 – Dịch vụ kỹ thuật có quy định cụ thể điều kiện, tỷ lệ và mức giá thanh toán như sau:

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
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, thiếu 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.	– Trường hợp phải đặt catheter, thanh toán bằng giá của dịch vụ kỹ thuật “Thận nhân tạo cấp cứu”. – Trường hợp không phải đặt catheter (do sử dụng được AVF có sẵn), thanh toán bằng giá của dịch vụ kỹ thuật “Thận nhân tạo cấp cứu” trừ (-) đi 130.000 đồng (tương đương 1/4 (một phần tư) giá của catheter).
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 CA 125: Buồng trứng; – Định lượng CA 15-3: Vú; – Định lượng CA 19-9: Tụy, đường mật; – Định lượng CA 72 – 4: Dạ dày; – Định lượng CEA: Ung thư biểu mô.	– Thanh toán theo giá DVKT “Xét nghiệm chỉ điểm khối u bằng kỹ thuật hóa sinh”; – 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 được kết quả điều trị bệnh ung thư. Trường hợp thực hiện các xct nghiệm để theo dõi kết quả điều trị, đánh giá tái phát, di căn thì vẫn được thanh toán.
11	Định lượng CRP/CRP hs	Chẩn đoán, theo dõi một trong các trường hợp sau đây: a) Nghi ngờ có ổ nhiễm trùng, có ít nhất 02 trong 04 tiêu chuẩn sau: – Nhiệt độ cơ thể < 36°C hoặc > 38,3°C; – Nhịp tim nhanh 90 lần/phút; – Nhịp thở > 22 lần/phút hoặc PaCO ₂ <32 mmHg; – Bạch cầu máu >12G/L, hoặc < 4G/L hoặc > 10% bạch cầu non. Đối với trẻ em: Khi nghi ngờ có ổ nhiễm trùng, có nhiệt độ cơ thể < 36°C hoặc	Thanh toán bằng giá DVKT

		> 38,3°C và có nhịp tim hoặc nhịp thở thay đổi quá giới hạn sinh lý theo tuổi. b) Nhiễm trùng sơ sinh; c) Bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim; d) Viêm da nhiễm độc, các bệnh tự miễn.	
12.	Định lượng Procalcitonin [Máu]	1. Chẩn đoán và theo dõi tình trạng nhiễm trùng nặng khi có một trong những dấu hiệu sau đây: – Điểm suy đa tạng (SOFA) > 2; – Nghi ngờ có ổ nhiễm trùng và có 2 trong 3 tiêu chuẩn: Nhịp thở > 22 lần/phút; Huyết áp tâm thu < 100 mmHg; Glassgow < 13 điểm. 2. Đối với trẻ em: – Chẩn đoán và theo dõi các trường hợp nhiễm trùng huyết; – Theo dõi và tiên lượng suy đa tạng khi có rối loạn chức năng từ 2 cơ quan trở lên.	Thanh toán bằng giá DVKT. Khi sử dụng xét nghiệm Procalcitonin để theo dõi tình trạng nhiễm trùng nặng và đáp ứng điều trị theo quy định tại Khoản 1 mục này: + Thanh toán tối đa 01 lần/mỗi 24 giờ đối với người bệnh sốc nhiễm trùng; + Thanh toán tối đa 01 lần/mỗi 48 giờ đối với người bệnh nhiễm trùng nặng; + Không thanh toán đối với các trường hợp đã có bằng chứng chứng minh: hết dấu hiệu chỉ định và Procalcitonin < 02 lần giá trị tham chiếu.
		Các trường hợp nhiễm khuẩn khác.	Thanh toán theo giá DVKT Định lượng CRP/CRP hs.
		Trường hợp chỉ định DVKT Định lượng CRP/CRP hs cùng thời điểm hoặc đã có kết quả Procalcitonin để chẩn đoán, theo dõi tình trạng nhiễm trùng nặng.	Thanh toán DVKT Procalcitonin và không thanh toán DVKT Định lượng CRP/CRP hs
14.	Phẫu thuật thể thủy tinh bằng phaco và femtosecond có hoặc không đặt IOL/Phẫu thuật thể thủy tinh bằng phaco	a) Đối với người bệnh đục thể thủy tinh có thị lực < 3/10: – Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt; Trường hợp người bệnh còn mất độc nhất thì chỉ được thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh, tuyến trung ương hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hạng II trở lên. – Người thực hiện dịch vụ kỹ thuật là bác sỹ được đào tạo định hướng chuyên khoa mắt trở lên và có chứng chỉ đào tạo phẫu thuật viên phaco; b) Đối với người bệnh đục thể thủy tinh có thị lực > 3/10: – Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt từ tuyến tỉnh, tuyến trung ương hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hạng II trở lên;	Thanh toán bằng giá của DVKT “Phẫu thuật đục thể thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco”.

	– Người thực hiện dịch vụ kỹ thuật là bác sỹ chuyên khoa cấp 1 chuyên ngành mắt hoặc tương đương trở lên có chứng chỉ đào tạo phẫu thuật viên phaco; Lưu ý: thị lực 3/10 (cách ghi thập phân) tương đương với thị lực 20/80 (cách ghi Snellen).	
--	---	--

4. Sửa đổi Mục 12, 13, 39 và 65 của Danh Mục 2 – Dịch vụ kỹ thuật y tế có quy định cụ thể điều kiện thanh toán như sau:

STT	DVKT/Nhóm DVKT	Điều kiện thanh toán
12	Nội soi khớp	Thực hiện tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế có chức năng khám bệnh, chữa bệnh nội trú đã được cơ quan có thẩm quyền cho phép điều trị bệnh cơ xương khớp và nội soi khớp có trong danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt; có bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn thuộc một trong các chuyên khoa: nội tổng hợp, chuyên khoa thuộc hệ nội, chấn đoán hình ảnh, ngoại, thuộc hệ ngoại, chuyên khoa nhi, bác sỹ y học cổ truyền và có chứng chỉ, chứng nhận đào tạo 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)	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.
18	Các DVKT phục hồi chức năng.	1. Các DVKT phục hồi chức năng phải do người hành nghề có phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề hoặc quyết định bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn về phục hồi chức năng thực hiện. 2. Tổng số DVKT phục hồi chức năng thanh toán tối đa không quá 06 DVKT/ngày, trong đó: a) Các kỹ thuật vận động trị liệu thanh toán tối đa 03 kỹ thuật/ngày, trong đó các kỹ thuật tương đương với kỹ thuật vận động toàn thân thanh toán tối đa 02 kỹ thuật/ngày; b) Các kỹ thuật hoạt động trị liệu thanh toán tối đa 02 kỹ thuật/ngày; c) Các kỹ thuật ngôn ngữ trị liệu thanh toán 02 kỹ thuật/ngày; d) Các kỹ thuật vật lý trị liệu thanh toán tối đa 04 kỹ thuật/ngày.
39	Tập nuốt	Do người hành nghề đã được đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về vật lý trị liệu, phục hồi chức năng ít nhất 3 tháng tại các cơ sở đào tạo do Bộ Y tế quy định chỉ định, thực hiện. Thanh toán tối đa không quá 03 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.
65	Chụp cộng hưởng từ khác	Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định các trường hợp được chỉ định chụp và gửi cơ quan bảo hiểm xã hội. Trường hợp Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không quy định được các trường hợp chỉ định chụp thì phải phê duyệt hoặc ủy quyền phê duyệt đối với từng trường hợp cụ thể. Trường hợp cần thiết phải tổ chức hội chẩn trước khi phê duyệt.

Điều 8. Sửa đổi, bổ sung Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế

1. Sửa đổi, bổ sung điểm c Khoản 2 Điều 3 như sau:

“c) Đối với dịch vụ kỹ thuật đặt stent động mạch vành phải sử dụng nhiều hơn một stent phủ thuốc, mức thanh toán cho tổng chi phí vật tư y tế bao gồm stent thứ nhất và tổng vật tư y tế khác ngoài stent trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật thực hiện theo hướng dẫn thanh toán tại điểm b Khoản 2 Điều này, ngoài ra Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán thêm một phần hai (1/2) chi phí đối với stent thứ hai theo giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không cao hơn 18.000.000 đồng;

Ví dụ: Stent phủ thuốc A có giá mua vào tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là 40.000.000 đồng; mức thanh toán đối với stent phủ thuốc theo quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 Thông tư này là 36.000.000 đồng. Người bệnh nhập viện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh này để thực hiện dịch vụ kỹ thuật đặt stent với chỉ định đặt 03 stent phủ thuốc A. Chi phí các vật tư y tế khác ngoài stent mà chưa được tính vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh (sau đây gọi tắt là vật tư y tế khác) của người bệnh là 15.000.000 đồng; các vật tư y tế này không có mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

– Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến, mức thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật của người bệnh theo Ví dụ 1 minh họa điểm b Khoản 2 Điều 3 là 54.450.000 đồng. Tổng chi phí 01 stent phủ thuốc A tính theo mức thanh toán tại cột số 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này và các vật tư y tế khác là 36.000.000 + 15.000.000 = 51.000.000 đồng; chi phí này nhỏ hơn 54.450.000 đồng. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho người bệnh:

+ Stent thứ nhất và chi phí vật tư y tế khác là 51.000.000 đồng;

+ Stent thứ hai: Do $1/2 \times 40.000.000 = 20.000.000$ đồng lớn hơn 18.000.000 đồng. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 18.000.000 đồng cho stent thứ hai.

+ Stent thứ ba không thanh toán.

Vì vậy, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là: $51.000.000 + 18.000.000 = 69.000.000$ đồng;

Trường hợp người bệnh tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại bệnh viện tuyến trung ương, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là: $(51.000.000 + 18.000.000) \times 40\% = 27.600.000$ đồng;

Trường hợp người bệnh tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại bệnh viện tuyến tỉnh, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là: $(51.000.000 + 18.000.000) \times 60\% = 41.400.000$ đồng;

– Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến nhưng chưa đủ thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm, tổng chi phí 01 stent phủ thuốc A tính theo mức thanh toán tại cột số 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này và các vật tư y tế khác là

$36.000.000 + 15.000.000 = 51.000.000$ đồng; chi phí này nhỏ hơn 54.450.000 đồng. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho người bệnh là:

+ Stent thứ nhất và chi phí vật tư y tế khác là: $51.000.000 \times 80\% = 40.800.000$ đồng;

+ Stent thứ hai là: 18.000.000 đồng;

+ Stent thứ ba không thanh toán.

Vì vậy, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là: $51.000.000 \times 80\% + 18.000.000 = 58.800.000$ đồng”.

Trường hợp người bệnh tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại bệnh viện tuyến trung ương, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là: $(51.000.000 \times 80\% + 18.000.000) \times 40\% = 23.520.000$ đồng.

Trường hợp người bệnh tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại bệnh viện tuyến tỉnh, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là: $(51.000.000 \times 80\% + 18.000.000) \times 60\% = 35.280.000$ đồng.”

2. Sửa đổi, bổ sung Phụ lục 01 Danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung “Bơm tiêm truyền áp lực các loại, các cỡ” số thứ tự 35, mã số N03.01.030 – “Bơm tiêm, bơm tiêm truyền áp lực các loại, các cỡ”;

b) Sửa đổi “Dụng cụ, máy cắt, khâu nối tự động sử dụng trong kỹ thuật Doppler các loại, các cỡ (bao gồm cả bộ đầu dò Doppler động mạch búi trĩ)” tại số thứ tự số 262, mã số N07.04.050 thành “Dụng cụ, máy cắt, khâu nối tự động các loại, các cỡ (bao gồm cả ghim khâu máy)”.

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

Sửa đổi điểm a Khoản 1 Điều 6 như sau:

“a) Công khai thuốc dùng hàng ngày cho từng người bệnh bằng cách thông báo cho người bệnh trước khi dùng thuốc, đồng thời yêu cầu người bệnh hoặc người nhà ký nhận vào Phiếu công khai dịch vụ khám, chữa bệnh nội trú hàng ngày (theo mẫu được ban hành tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư sửa đổi, bổ sung một số quy định về chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế). Phiếu công khai dịch vụ khám, chữa bệnh nội trú hàng ngày để ở kẹp đầu giường bệnh hoặc cuối giường bệnh.”

Điều 10. Hiệu lực thi hành.

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

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

a) Điểm i Mục 2 của Quy chế công tác Khoa chẩn đoán hình ảnh;

b) “Đã hội chẩn toàn bệnh viện, đối với bệnh viện hạng III; hội chẩn toàn khoa hoặc liên khoa, đối với bệnh viện hạng I và II; sau khi hội chẩn có chỉ định cho người bệnh chuyển viện” trong điểm a Mục 3 Phần II của Quy chế chuyển viện.

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

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

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

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

b) Tên vị thuốc tại số thứ tự 296 cột số 1 thuộc Danh mục thuốc đông y, thuốc dược liệu;

c) Nguồn gốc vị thuốc tại số thứ tự 301 cột số 1 thuộc Danh mục thuốc đông y, thuốc dược liệu;

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

a) Điều 7a;

b) Khoản 1 Phụ lục 4b.

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

a) Điểm b Khoản 1 Điều 3;

b) Khoản 2 Điều 5;

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

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

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

a) Điểm c Khoản 2 Điều 3;

b) Số thứ tự 35, mã số N03.01.030;

c) Số thứ tự số 262, mã số N07.04.050.

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

Điều 11. Điều khoản chuyển tiếp

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

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

Điều 12. Điều khoản tham chiếu

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

Điều 13. Tổ chức thực hiện

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

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

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Phạm Lê Tuấn

FILE ĐƯỢC ĐÍNH KÈM THEO VĂN BẢN



Phu lục