

ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH THANH HÓA
SỞ Y TẾ

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

Số: 91 /SYT-KHTC

Thanh Hóa, ngày 11 tháng 01 năm 2018

V/v triển khai thực hiện giá dịch vụ khám chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở y tế của Nhà nước trên địa bàn tỉnh.

Kính gửi: Các cơ sở khám chữa bệnh công lập trên địa bàn tỉnh.

Căn cứ Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ Y tế về việc 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;

Căn cứ Thông tư số 44/2017/TT-BYT ngày 16/11/2017 của Bộ Y tế về việc sửa đổi Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017;

Thực hiện Nghị quyết số 83/2017/NQ-HĐND ngày 07/12/2017 của Hội đồng nhân dân tỉnh 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 của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa;

Thực hiện Văn bản số 277/UBND-VX ngày 08/01/2018 của UBND tỉnh về việc triển khai Nghị Quyết số 83/2017/NQ-HĐND ngày 07/12/2017 của Hội đồng nhân dân tỉnh;

Sở Y tế yêu cầu Giám đốc các cơ sở khám chữa bệnh công lập trên địa bàn tỉnh thực hiện một số nội dung sau:

1. Nghiên cứu, triển khai thực hiện ngay Nghị quyết số 83/2017/NQ-HĐND ngày 07/12/2017 của Hội đồng nhân dân tỉnh (có văn bản kèm theo).

Đối với các nội dung không quy định trong Nghị quyết số 83/2017/NQ-HĐND ngày 07/12/2017 của Hội đồng nhân dân tỉnh, thực hiện theo quy định tại Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 và Thông tư số 44/2017/TT-BYT ngày 16/11/2017 của Bộ Y tế (có văn bản kèm theo).

2. Triển khai công tác tuyên truyền, giải thích để người dân hiểu và nắm được việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế là thực hiện chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước là: Xóa bỏ bao cấp qua giá, thực hiện giá thị trường đối với các dịch vụ công có sự kiểm soát của Nhà nước; Chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế. Việc điều chỉnh giá dịch vụ khám, chữa bệnh về cơ bản không làm

ảnh hưởng nhiều đến người thuộc hộ nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng kinh tế xã hội khó khăn, người dân sinh sống ở vùng kinh tế xã hội đặc biệt khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi, các đối tượng chính sách xã hội, người thuộc hộ cận nghèo vì các đối tượng này đã được Nhà nước mua hoặc hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế, về cơ bản chi phí khám, chữa bệnh đã được bảo hiểm y tế thanh toán.

3. Niêm yết, công khai bảng giá dịch vụ bằng bảng mica hoặc bảng điện tử, treo ở nơi nhiều người qua lại và thuận tiện để người bệnh biết.

4. Chủ động sử dụng ngân sách được giao và nguồn thu, Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp để: sửa chữa, cải tạo, mở rộng khoa khám bệnh, mua sắm, bổ sung bàn khám, các bộ dụng cụ khám bệnh, tăng cường và hợp đồng thêm hoặc điều chỉnh nhân lực để tăng số bàn khám, phòng khám không để người bệnh chờ lâu; mua sắm bổ sung bàn, ghế, giường, tủ, các trang thiết bị của các buồng bệnh, thay thế các trang thiết bị, cải thiện các điều kiện phục vụ người bệnh (phải mua và trang bị chăn, ga, gối, đệm, quần áo bệnh nhân...), cải tiến khâu thu và thanh toán viện phí để giảm thời gian chờ đợi. Cải tiến khu vực đón tiếp, bố trí nhân viên hướng dẫn người bệnh và người nhà làm các thủ tục khám bệnh, chữa bệnh.

5. Triển khai tập huấn, phổ biến nội dung đến tất cả các cán bộ liên quan để thu đúng theo giá dịch vụ được quy định tại Nghị quyết số 83/2017/NQ-HĐND ngày 07/12/2017 của Hội đồng nhân dân tỉnh, không thu thêm của người bệnh chi phí đã tính trong giá (trừ các chi phí vật tư, hóa chất, chưa tính vào giá, phần đồng chi trả theo quy định của người bệnh có thẻ BHYT hoặc phần chênh lệch giữa giá thanh toán với cơ quan BHXH và giá khám chữa bệnh theo yêu cầu).

Sở Y tế yêu cầu Giám đốc các cơ sở khám chữa bệnh công lập trên địa bàn tỉnh khẩn trương triển khai thực hiện nghiêm túc các nội dung trên. Quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc, các đơn vị phản ánh về Sở Y tế để phối hợp giải quyết.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Tài chính;
- Bảo hiểm xã hội tỉnh;
- Lưu VT, KHTC.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Phạm Ngọc Thơm

Số: 02 /2017/TT-BYT

Hà Nội, ngày 15 tháng 3 năm 2017

THÔNG TƯ

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

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

Căn cứ Luật giá số 12/2012/QH13 ngày 20 tháng 6 năm 2012;

Căn cứ Luật tổ chức chính quyền địa phương số 77/2015/QH13 ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 10 năm 2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập;

Căn cứ Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 02 năm 2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;

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;

Trên cơ sở ý kiến của Bộ Tài chính tại Công văn số 15692/BTC-QLG ngày 03 tháng 11 năm 2016;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp.

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

1. Phạm vi điều chỉnh:

Thông tư này 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.

2. Đối tượng áp dụng:

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước; người bệnh chưa tham gia bảo hiểm y tế; người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế nhưng đi khám bệnh, chữa bệnh hoặc sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế; các cơ quan, tổ chức, cá nhân khác có liên quan.

3. Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế thì thực hiện theo mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế và 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.

4. Thông tư này không áp dụng đối với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau đây:

a) Đơn vị góp vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết theo quy định tại Điều 6 Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 12 tháng 10 năm 2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và thực hiện giá dịch vụ theo nguyên tắc bảo đảm đủ bù đắp chi phí và có tích lũy;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động theo mô hình doanh nghiệp do đơn vị sự nghiệp công vay vốn để đầu tư, hợp tác đầu tư theo Nghị quyết số 93/NQ-CP ngày 15 tháng 12 năm 2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tư theo hình thức đối tác công tư theo Nghị định số 15/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 02 năm 2015 của Chính phủ về đầu tư theo hình thức đối tác công tư.

Điều 2. Mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

1. Mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, kiểm tra sức khỏe quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Mức tối đa khung giá dịch vụ ngày giường điều trị quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này;



c) Mức tối đa khung giá dịch vụ kỹ thuật, xét nghiệm quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Mức tối đa khung giá quy định tại Thông tư này gồm các chi phí sau:

a) Chi phí trực tiếp:

- Chi phí về: thuốc, dịch truyền, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Riêng đối với một số loại thuốc, dịch truyền, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế chưa được tính vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục II, Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này và máu, chế phẩm máu: thanh toán theo số lượng thực tế sử dụng cho người bệnh và giá mua theo quy định của pháp luật;

- Chi phí về điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường;

- Chi phí duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ.

b) Chi phí tiền lương, gồm:

- Tiền lương ngạch bậc, chức vụ, các khoản phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ do Nhà nước quy định đối với đơn vị sự nghiệp công lập; trừ các khoản chi theo chế độ quy định tại Khoản 3 Điều này;

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

3. Chi phí tiền lương trong mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 1 Điều này không bao gồm các khoản chi theo chế độ do ngân sách nhà nước bảo đảm quy định tại các văn bản sau đây:

a) Nghị định số 64/2009/NĐ-CP ngày 30 tháng 7 năm 2009 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;

b) Nghị định số 116/2010/NĐ-CP ngày 24 tháng 12 năm 2010 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, công chức, viên chức và người hưởng lương thuộc lực lượng vũ trang công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;

c) Quyết định số 46/2009/QĐ-TTg ngày 31 tháng 3 năm 2009 của Thủ tướng Chính phủ quy định chế độ phụ cấp đặc thù đối với cán bộ, viên chức công tác tại Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện C Đà Nẵng thuộc Bộ Y tế, các Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương 1, 2, 2B, 3 và 5, Khoa A11 Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Khoa A11 Viện Y học cổ

truyền Quân đội (sau đây gọi tắt là Quyết định số 46/2009/QĐ-TTg) và Quyết định số 20/2015/QĐ-TTg ngày 18 tháng 6 năm 2015 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 46/2009/QĐ-TTg;

d) Điểm a khoản 8 Điều 6 Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang và Nghị định số 76/2009/NĐ-CP ngày 15 tháng 9 năm 2009 của Chính phủ về sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang.

Điều 3. Nguyên tắc và thẩm quyền quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

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

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

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

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

c) Phòng khám bác sĩ gia đình, y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức, trường học: áp dụng mức giá của trạm y tế xã, phường, thị trấn.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định mức giá cụ thể đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế và các bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện hạng I thuộc các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ. Đối với các cơ sở y tế do các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ còn lại thực hiện việc áp giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh như sau:

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

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

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

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

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

5. Đối với dịch vụ kỹ thuật mới theo quy định tại khoản 1, khoản 2 Điều 69 của Luật khám bệnh, chữa bệnh và các dịch vụ kỹ thuật còn lại khác (trừ các dịch vụ đã được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện) chưa được quy định mức tối đa khung giá:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và đề xuất mức giá trình cơ quan có thẩm quyền quy định tại Điều 3 Thông tư này tạm thời quyết định mức giá;

b) Định kỳ 6 tháng (vào ngày 30/6 và ngày 31/12 hằng năm) các đơn vị, địa phương tổng hợp báo cáo về Bộ Y tế để xem xét, quy định bổ sung mức tối đa khung giá sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Tài chính.

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

Điều 4. Hướng dẫn thực hiện giá khám bệnh

1. Các chi phí trực tiếp cần thiết cho việc xác định giá khám bệnh theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 2 Thông tư này gồm:

a) Chi phí về găng tay, mũ, khẩu trang, quần áo, ga, gối, đệm, chiếu, đồ vải dùng cho cán bộ y tế, người bệnh; văn phòng phẩm như giấy, bút, sổ, mực in, mực dấu, ghim, ấn chỉ chuyên môn và các văn phòng phẩm khác; vật tư tiêu hao thông dụng như bông, băng, cồn, gạc, bơm, kim tiêm, nước muối rửa và các vật tư tiêu hao khác phục vụ cho công tác khám bệnh;

b) Chi phí về điện; nước; xử lý chất thải; giặt, là, hấp, sấy, rửa, tiệt trùng đồ vải, dụng cụ khám bệnh; chi phí vệ sinh, bảo đảm vệ sinh môi trường, khử khuẩn, chống nhiễm khuẩn khu vực khám bệnh;

c) Chi phí duy tu, bảo dưỡng, mua sắm thay thế các tài sản, công cụ, dụng cụ như: điều hòa, máy tính, máy in, máy hút ẩm, quạt, hệ thống lấy số khám tự động, bàn, ghế, giường, tủ, đèn chiếu sáng, các bộ dụng cụ, công cụ phục vụ công tác khám bệnh.

2. Xác định số lần và giá khám bệnh trong một số trường hợp cụ thể:

a) Trường hợp người bệnh đến khám bệnh tại cơ sở khám chữa bệnh sau đó được chuyển vào điều trị nội trú theo yêu cầu chuyên môn thì được tính là một lần khám bệnh;

b) Trường hợp trong cùng một lần đến khám bệnh tại cùng một cơ sở y tế (có thể trong cùng một ngày hoặc do điều kiện khách quan hoặc yêu cầu chuyển môn nên chưa hoàn thành được quá trình khám bệnh trong ngày đầu tiên, phải tiếp tục khám trong ngày tiếp theo), người bệnh sau khi khám một chuyên khoa cần phải khám thêm các chuyên khoa khác thì từ lần khám thứ 2 trở đi chỉ tính 30% mức giá của 1 lần khám bệnh và mức thanh toán tối đa chi phí khám bệnh không quá 2 lần mức giá của 1 lần khám bệnh;

c) Trường hợp người bệnh đến khám bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đã được khám, cấp thuốc về điều trị nhưng sau đó thấy có biểu hiện bất thường, quay trở lại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 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 2 trở đi trong một ngày. Việc thanh toán thực hiện theo hướng dẫn tại điểm b khoản này;

d) Trường hợp cơ sở khám, chữa bệnh có tổ chức các phòng khám chuyên khoa tại khoa lâm sàng, người bệnh đăng ký khám bệnh tại khoa khám bệnh và khám tại các phòng khám chuyên khoa của khoa lâm sàng thì được tính như khám bệnh tại khoa khám bệnh. Việc tính chi phí và số lần khám bệnh trường hợp này thực hiện theo hướng dẫn tại điểm b khoản này;

đ) Trường hợp người bệnh vào viện tại các khoa điều trị lâm sàng, không đăng ký khám bệnh tại khoa khám bệnh thì không được tính tiền khám bệnh;

e) Trường hợp người bệnh vào khoa cấp cứu, không qua khoa khám bệnh nếu thời gian điều trị dưới 4 giờ (kể cả trường hợp ra viện, chuyển viện, tử vong) thì người bệnh chỉ phải chi trả tiền khám bệnh, tiền thuốc và các dịch vụ kỹ thuật, không phải chi trả tiền ngày giường bệnh điều trị nội trú;

g) Đối với Phòng khám Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố không trực thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh: áp dụng mức giá khám bệnh của bệnh viện hạng II trên địa bàn tỉnh.

Điều 5. Hướng dẫn thực hiện giá dịch vụ ngày giường điều trị

1. Các chi phí trực tiếp cần thiết cho việc xác định giá tối đa ngày giường theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 2 Thông tư này gồm:

a) Chi phí về găng tay thăm khám, găng tay sử dụng trong tiêm, truyền và chăm sóc người bệnh, mũ, khẩu trang, quần áo, chăn, ga, gối, đệm, màn, chiếu, đồ vải dùng cho cán bộ y tế và người bệnh; văn phòng phẩm như giấy, bút, sổ, mực in, mực dấu, ghim, ấn chỉ chuyên môn và các văn phòng phẩm khác; vật tư tiêu hao thông dụng như bông, băng, cồn, gạc, bơm kim tiêm thông thường loại dùng 01 lần, dung tích nhỏ hơn hoặc bằng 10ml, kim lấy thuốc, nước muối rửa và các vật tư tiêu hao khác phục vụ công tác chăm sóc, điều trị hằng ngày;

b) Chi phí về điện; nước; xử lý chất thải; giặt, là, hấp, sấy, rửa, tiệt trùng đồ vải, dụng cụ thăm khám; chi phí vệ sinh và bảo đảm vệ sinh môi trường; vật tư, hóa chất khử khuẩn, chống nhiễm khuẩn khu vực buồng bệnh;

c) Chi phí duy tu, bảo dưỡng, mua sắm thay thế các tài sản, công cụ, dụng cụ như: điều hòa, máy tính, máy in, máy hút âm, quạt, bàn, ghế, giường, tủ, đèn chiếu sáng, các bộ dụng cụ, công cụ phục vụ công tác chăm sóc và điều trị người bệnh.

2. Số ngày điều trị nội trú được tính theo hướng dẫn tại Thông tư số 28/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 của Bộ Y tế quy định nội dung hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành y tế, cụ thể:

a) Số ngày điều trị nội trú = (ngày ra viện - ngày vào viện) + 1;

b) Trong trường hợp người bệnh vào viện hôm trước và ra viện vào hôm sau (từ 4 tiếng đến dưới 24 tiếng) chỉ được tính một ngày;

c) Trong trường hợp người bệnh chuyển 02 khoa trong cùng một ngày thì mỗi khoa chỉ được tính $\frac{1}{2}$ ngày. Trường hợp người bệnh chuyển từ 3 khoa trở lên trong cùng một ngày thì giá ngày giường điều trị nội trú hôm đó được tính bằng trung bình cộng tiền ngày giường tại khoa có thời gian nằm điều trị trên 4 giờ có mức giá tiền giường cao nhất và tại khoa có thời gian nằm điều trị trên 4 giờ có mức giá tiền giường thấp nhất.

3. Giá ngày giường bệnh ngoại khoa, bông: áp dụng tối đa không quá 10 ngày sau phẫu thuật. Từ ngày thứ 11 sau phẫu thuật trở đi thì áp dụng mức giá ngày giường nội khoa quy định tại mục 3 của Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này đã được cơ quan có thẩm quyền quyết định.

4. Giá ngày giường điều trị được tính cho 01 người/01 giường điều trị. Trường hợp phải nằm ghép 02 người/01 giường thì chỉ được thu tối đa 50%,

trường hợp nằm ghép từ 03 người trở lên thì chỉ được thu tối đa 30% mức thu ngày giường điều trị đã được cơ quan có thẩm quyền quyết định.

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

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

b) Trường hợp đơn vị chưa thành lập khoa Hồi sức tích cực nhưng trong khoa Cấp cứu có một số giường được sử dụng để điều trị tích cực, giường bệnh sau phẫu thuật của các phẫu thuật loại đặc biệt, loại I và các giường bệnh này đáp ứng được yêu cầu về trang bị cho giường hồi sức tích cực quy định tại Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT của Bộ Y tế nêu trên;

c) Khi người bệnh nằm tại các giường này với các bệnh lý cần được chăm sóc, điều trị và theo dõi theo quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc. Các trường hợp còn lại chỉ được áp dụng mức giá ngày giường hồi sức cấp cứu quy định tại dịch vụ số 2, phụ lục II của Thông tư này đã được cơ quan có thẩm quyền quyết định.

6. Áp dụng mức giá ngày giường bệnh cấp cứu:

a) Đối với các khoa điều trị lâm sàng có giường hồi sức cấp cứu trong khoa (ví dụ trong khoa Nhi có giường hồi sức cấp cứu nhi, các khoa sơ sinh/chăm sóc đặc biệt đối với trẻ sơ sinh thiếu tháng) thì được áp dụng giá ngày giường hồi sức cấp cứu quy định tại dịch vụ số 2 Phụ lục II của Thông tư này đã được cơ quan có thẩm quyền quyết định;

b) Trường hợp người bệnh vào khoa cấp cứu không đăng ký khám tại khoa khám bệnh: Nếu thời gian điều trị từ 04 giờ trở lên thì người bệnh chỉ phải chi trả tiền ngày giường bệnh điều trị nội trú, tiền thuốc và các dịch vụ kỹ thuật theo quy định, không phải chi trả tiền khám bệnh.

7. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kê thêm giường bệnh ngoài số giường kế hoạch được giao: được áp dụng mức giá ngày giường bệnh tương ứng đã được cơ quan có thẩm quyền quyết định.

8. Trường hợp người bệnh nằm trên băng ca, giường gấp: tạm thời áp dụng mức giá ngày giường bệnh nằm ghép 02 người theo từng loại chuyên khoa đã được cơ quan có thẩm quyền quyết định.



9. Trường hợp bệnh viện hạng III, IV hoặc chưa xếp hạng nhưng được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt thực hiện phẫu thuật loại đặc biệt thì áp dụng mức giá tiền giường ngoại khoa cao nhất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi thực hiện dịch vụ đó.

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

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

11. Trường hợp các phẫu thuật xếp tương đương với một phẫu thuật quy định tại Thông tư này nhưng có phân loại phẫu thuật khác nhau theo từng chuyên khoa tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT thì áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa, bóng theo phân loại của phẫu thuật đó.

12. Trường hợp các phẫu thuật chưa được phân loại phẫu thuật quy định tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT thì áp dụng mức giá thanh toán ngày giường ngoại khoa loại 4 của hạng bệnh viện tương ứng.

13. Áp dụng giá ngày giường bệnh điều trị đối với các khoa thuộc bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện điều dưỡng phục hồi chức năng:

a) Giường Hồi sức tích cực (ICU): thực hiện theo hướng dẫn tại khoản 5 Điều này;

b) Giường Cấp cứu: thực hiện theo hướng dẫn tại khoản 6 Điều này;

c) Giường bệnh tại các khoa ung thư, nhi: áp dụng giá ngày giường điều trị nội khoa loại 1 (quy định tại điểm 3.1 Phụ lục II) theo hạng bệnh viện tương ứng;

d) Giường bệnh nội khoa của các khoa còn lại: áp dụng theo mức giá ngày giường nội khoa loại 2 (quy định tại điểm 3.2 Phụ lục II) đối với nhóm người bệnh tổn thương tủy sống, tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, áp dụng theo mức giá ngày giường nội khoa loại 3 (quy định tại điểm 3.3 Phụ lục II) theo hạng bệnh viện tương ứng đối với các bệnh còn lại.

14. Đối với các trường hợp liên chuyên khoa: áp dụng mức giá của chuyên khoa thấp nhất trong các khoa tương ứng với hạng bệnh viện.

Điều 6. Hướng dẫn thực hiện giá dịch vụ kỹ thuật và xét nghiệm

1. Giá của các dịch vụ kỹ thuật đã bao gồm tiền thuốc, hóa chất, 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. Giá của các phẫu thuật, thủ thuật chưa bao gồm chi phí máu, chế phẩm máu nếu có sử dụng. Trường hợp có sử dụng được thanh toán theo quy định tại Thông tư số 33/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2014 của Bộ Y tế quy định giá tối đa và chi phí phục vụ cho việc xác định giá một đơn vị máu toàn phần, chế phẩm máu đạt tiêu chuẩn.

3. Nguyên tắc áp dụng giá dịch vụ theo thứ tự như sau:

a) Đối với các dịch vụ cụ thể đã được quy định mức giá tối đa tại các phụ lục kèm theo Thông tư này: áp dụng theo mức giá được cơ quan có thẩm quyền quyết định cho từng dịch vụ.

b) Các dịch vụ kỹ thuật chưa được quy định mức giá tối đa tại các phụ lục kèm theo Thông tư này đồng thời cũng chưa được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện: áp dụng theo mức của các dịch vụ được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện.

c) Trường hợp các phẫu thuật, thủ thuật chưa được quy định giá tối đa tại Phụ lục III kèm theo Thông tư này đồng thời cũng chưa được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện: áp dụng mức giá được cơ quan có thẩm quyền quyết định theo từng loại phẫu thuật, thủ thuật tại mục "phẫu thuật, thủ thuật còn lại khác" của từng chuyên khoa quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Chi phí gây mê: do có những dịch vụ khi triển khai thực hiện người bệnh có thể phải gây mê hoặc không cần phải gây mê nên chi phí gây mê của các dịch vụ ban hành kèm theo Thông tư này được quy định như sau:

a) Giá tối đa của các phẫu thuật quy định tại các chuyên khoa đã bao gồm chi phí gây mê. Riêng phẫu thuật thuộc chuyên khoa Mắt chưa bao gồm chi phí gây mê;

b) Giá tối đa 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 chú cụ thể);

c) Trường hợp khi thực hiện phẫu thuật chuyên khoa Mắt hoặc thực hiện các thủ thuật của các chuyên khoa khác mà người bệnh cần phải gây mê (do bác sỹ chuyên khoa gây mê thực hiện) thì được tính thêm chi phí của dịch vụ gây mê (dịch vụ số 1250 Phụ lục III) khi thực hiện dịch vụ.

5. Trong trường hợp thực hiện nhiều can thiệp trong cùng một lần phẫu thuật, thực hiện thanh toán theo giá của dịch vụ kỹ thuật phức tạp nhất, có mức giá cao nhất và các dịch vụ kỹ thuật khác phát sinh trong cùng một lần phẫu thuật được thanh toán như sau:

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

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

c) Trường hợp dịch vụ phát sinh là các thủ thuật thì thanh toán 100% giá của dịch vụ phát sinh.

6. Đối với dịch vụ thay băng:

a) Dịch vụ “Thay băng vết thương hoặc vết mổ chiều dài ≤ 15 cm”: chỉ thanh toán đối với người bệnh điều trị nội trú trong các trường hợp sau: vết thương/mổ nhiễm trùng; vết thương có thấm dịch, máu trong các tổn thương loét da, hờ da diện tích trên 6 cm^2 ; vết thương đã có chèn gạc; vết thương chân ống dẫn lưu chảy dịch nhiều; đa vết thương/mổ; hoặc sau 1 phẫu thuật nhưng phải thực hiện từ hai đường mổ trở lên; không áp dụng đối với thay băng của các trường hợp sau: phẫu thuật nội soi, thay băng vết mổ, vết thương thông thường, thay băng rốn sơ sinh;

b) Dịch vụ “Thay băng vết mổ có chiều dài trên 15 cm đến 30 cm” trong điều trị nội trú chỉ áp dụng đối với một số trường hợp sau:

- Vết mổ nhiễm trùng, rò tiêu hóa, rò mật, rò nước tiểu;

- Vết mổ sau phẫu thuật nhiễm khuẩn (viêm phúc mạc bụng hoặc viêm xương hoặc áp xe), vết mổ sau phẫu thuật ống tiêu hóa hoặc hệ tiết niệu hoặc đường mật hoặc bụng cổ chướng;

- Vết mổ sau một phẫu thuật nhưng phải thực hiện từ hai đường mổ trở lên;

- Trường hợp phẫu thuật mổ lấy thai: được áp dụng mức giá này nhưng tối đa không quá 03 lần.

c) Trường hợp “thay băng vết thương có chiều dài trên 15 cm đến 30 cm”: thực hiện theo mức giá quy định tại Thông tư này.

7. Dịch vụ định nhóm máu ABO trong truyền máu đối với các xét nghiệm số 1300, 1301, 1302 quy định tại Phụ lục III của Thông tư 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 1302 quy định tại Phụ lục III Thông tư này (do mức giá tối đa của dịch vụ 1302 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 1300 quy định tại Phụ lục III của Thông tư này;

- 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 1300 quy định tại Phụ lục III của Thông tư này. Trường hợp này không phải xác định nhóm máu hệ ABO của bệnh nhân do bệnh nhân 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 1300 quy định tại Phụ lục III của Thông tư này;

- 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 1301 quy định tại Phụ lục III của Thông tư này;

- Trường hợp tại cùng một thời điểm người bệnh được truyền nhiều đơn vị máu, đơn vị chế phẩm thì bắt đầu từ đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ 2 trở đi cứ phát thêm một đơn vị máu toàn phần hoặc khối hồng cầu hoặc khối bạch cầu thì thanh toán thêm 01 lần định nhóm máu tại giường bệnh theo mức giá dịch vụ có số thứ tự 1302 quy định tại Phụ lục III của Thông tư này. Trường hợp này không phải xác định nhóm máu hệ ABO của bệnh nhân do bệnh nhân đã được xác định nhóm máu hệ ABO khi truyền đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ nhất;

- Mức giá của các dịch vụ định nhóm máu ABO từ số thứ tự 1300, 1301, 1302 quy định tại Phụ lục III của Thông tư này được quy định chung cho các phương pháp ống nghiệm, phiến đá hoặc trên giấy.

8. Đối với xét nghiệm hòa hợp miễn dịch ở nhiệt độ 37°C và có sử dụng huyết thanh kháng globulin (nghiệm pháp Coombs gián tiếp) trong truyền máu: Thanh toán theo giá của dịch vụ "Phản ứng hòa hợp có sử dụng kháng globulin người" có số thứ tự 1358 hoặc 1359 quy định tại Thông tư này.

Điều 7. Tổ chức thực hiện

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

a) Các khoản chi theo chế độ quy định tại các văn bản nêu tại khoản 3 Điều 2 Thông tư này;

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

2. Trách nhiệm của Bộ Y tế:

a) Giao Vụ Kế hoạch - Tài chính làm đầu mối, phối hợp với các đơn vị có liên quan tổ chức triển khai, kiểm tra, sơ kết, tổng kết việc thực hiện Thông tư này trên phạm vi toàn quốc;

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

3. Trách nhiệm của Sở Y tế:

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

b) Chủ trì, thống nhất với Sở Tài chính báo cáo Ủy ban nhân dân cấp tỉnh để trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh xem xét, quyết định giá dịch vụ và thời điểm thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 9 của Thông tư này đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của địa phương.

Điều 8. 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 9. Điều khoản thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 6 năm 2017.

2. Cơ quan có thẩm quyền quyết định mức giá quy định tại khoản 2 Điều 3 Thông tư này quyết định mức giá và thời điểm thực hiện cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định sau:

a) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cơ quan có thẩm quyền phân loại là đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên, đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư: thời điểm thực hiện kể từ ngày 01 tháng 6 năm 2017;

b) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cơ quan có thẩm quyền phân loại là đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên hoặc đơn vị do ngân sách nhà nước bảo đảm chi thường xuyên: thời điểm thực hiện vào tháng 8, tháng 10 hoặc tháng 12 năm 2017 và phải thực hiện trong năm 2017.

3. Các văn bản sau đây hết hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2018:

a) Thông tư liên bộ số 14/TTLB ngày 30 tháng 9 năm 1995 của liên Bộ Y tế - Tài chính - Lao động - Thương binh và Xã hội - Ban Vật giá Chính phủ hướng dẫn thực hiện việc thu một phần viện phí;

b) Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH ngày 26 tháng 01 năm 2006 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội bổ sung Thông tư liên bộ số 14/TTLB ngày 30 tháng 9 năm 1995 của liên Bộ Y tế - Tài chính - Lao động - Thương binh và Xã hội - Ban Vật giá Chính phủ hướng dẫn thực hiện việc thu một phần viện phí;

c) Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29 tháng 02 năm 2012 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở y tế của Nhà nước;

d) Thông tư số 04/2013/TT-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc phê duyệt và áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước thuộc các bộ, ngành khác quản lý.

Điều 10. Điều khoản chuyển tiếp

Đối với người bệnh đang điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trước thời điểm thực hiện mức giá theo quy định tại Thông tư này và ra viện hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú sau thời điểm thực hiện mức giá quy định tại Thông tư này: tiếp tục được áp dụng mức giá theo quy định của cấp có thẩm quyền trước thời điểm thực hiện mức giá theo quy định tại Thông tư này cho đến khi ra viện hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị, địa phương phản ánh bằng văn bản về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận :

- Thủ tướng Chính phủ;
- Các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Văn phòng Chính phủ;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Quốc hội;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Hội đồng Dân tộc và các UB của Quốc hội;
- Công báo; Cổng TTĐT Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Toà án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Cục kiểm tra văn bản QPPL-Bộ Tư pháp;
- Ủy ban TW Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Sở Y tế, Sở Tài chính các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Thanh tra, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KHTC(02), PC(02).

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG



Phạm Lê Tuấn

SỐ Y TẾ	44/HA/2017/HQ/ABYT
ĐẾN	Số: ...1310..... Ngày: ...06/11/2017.....
Chuyển Sửa đổi Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15 tháng 3 năm 2017 của Bộ Lưu hồ trưởng Bộ Y tế quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa	

Hà Nội, ngày 16 tháng 11 năm 2017

THÔNG TƯ

Chuyển Sửa đổi Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15 tháng 3 năm 2017 của Bộ
Lưu hồ 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

*K/ Phòng KHTC
EUP/...*

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

Căn cứ Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 10 năm 2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập;

Căn cứ Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 02 năm 2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;

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 Kế hoạch - Tài chính;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15 tháng 3 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp.

Điều 1. Sửa đổi Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15 tháng 3 năm 2017 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 (sau đây gọi tắt là Thông tư số 02/2017/TT-BYT)

1. Sửa đổi khoản 2 Điều 5 như sau:



Handwritten mark

"2. Số ngày điều trị nội trú được tính theo số ngày thực tế người bệnh được điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a) Trường hợp người bệnh vào viện và xuất viện trong cùng một ngày thì được tính là một ngày điều trị nội trú (Trừ trường hợp người bệnh vào khoa cấp cứu quy định tại điểm e khoản 2 Điều 4 Thông tư số 02/2017/TT-BYT).

b) Trường hợp người bệnh vào viện ngày hôm trước và ra viện vào ngày hôm sau, thời gian điều trị tại cơ sở khám, chữa bệnh từ 04 giờ đến dưới 24 giờ chỉ tính là một ngày điều trị;

c) Trường hợp người bệnh vào viện và ra viện không thuộc quy định tại điểm a và điểm b Khoản này thì tính theo nguyên tắc: Người bệnh vào viện buổi sáng (trước 12 giờ sáng) tính 70%, vào viện buổi chiều (sau 12 giờ sáng) tính 50% ngày giường tương ứng. Người bệnh ra viện buổi sáng (trước 12 giờ sáng) tính 50%, ra viện buổi chiều (sau 12 giờ sáng) tính 70% ngày giường tương ứng, cụ thể tính như sau:

- Trường hợp vào viện sau 12 giờ sáng ngày vào viện và ra viện trước 12 giờ sáng ngày ra viện: tổng số ngày điều trị = (ngày ra - ngày vào);

- Trường hợp vào viện trước 12 giờ sáng ngày vào viện và ra viện trước 12 giờ sáng ngày ra viện hoặc vào viện sau 12 giờ sáng ngày vào viện và ra viện sau 12 giờ sáng ngày ra viện: tổng số ngày điều trị = (ngày ra - ngày vào) + 0,2;

- Trường hợp vào viện trước 12 giờ sáng ngày vào viện và ra viện sau 12 giờ sáng ngày ra viện: tổng số ngày điều trị = (ngày ra - ngày vào) + 0,4;

d) Thời gian vào viện căn cứ theo giờ vào khoa lâm sàng điều trị ghi trên hồ sơ bệnh án; thời gian ra viện căn cứ theo giờ ghi trong giấy ra viện hoặc giấy chuyển viện.

đ) Trong trường hợp người bệnh chuyển 02 khoa trong cùng một ngày thì mỗi khoa chỉ được tính 1/2 ngày. Trường hợp người bệnh chuyển từ 3 khoa trở lên trong cùng một ngày thì giá ngày giường điều trị nội trú hôm đó được tính bằng trung bình cộng tiền ngày giường tại khoa có thời gian nằm điều trị trên 4 giờ có mức giá tiền giường cao nhất và tại khoa có thời gian nằm điều trị trên 4 giờ có mức giá tiền giường thấp nhất".

2. Sửa đổi điểm b khoản 3 Điều 6 như sau: "Các dịch vụ kỹ thuật chưa được quy định mức giá tối đa tại các phụ lục kèm theo Thông tư này nhưng đã được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện: áp dụng theo mức của các dịch vụ đã được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện".

3. Sửa đổi tiết thứ 3 điểm b khoản 7 Điều 6 như sau: "Trường hợp tại cùng một thời điểm người bệnh được truyền nhiều đơn vị máu, đơn vị chế phẩm máu thì bắt đầu từ đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm máu thứ 2 trở đi cứ phát thêm một đơn vị máu toàn phần hoặc khối hồng cầu hoặc khối bạch cầu thì thanh toán thêm 01 lần định nhóm máu tại giường bệnh theo mức giá dịch vụ có số thứ tự 1301 quy định tại Phụ lục III của Thông tư này. Trường hợp này không phải xác định nhóm máu hệ ABO của người bệnh do người bệnh đó đã được xác định nhóm máu hệ ABO khi truyền đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm máu thứ nhất".

4. Sửa đổi điểm b khoản 2 Điều 9 như sau: "Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cơ quan có thẩm quyền phân loại là đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên hoặc đơn vị do ngân sách nhà nước bảo đảm chi thường xuyên: thời điểm thực hiện vào tháng 8, tháng 10 hoặc tháng 12 năm 2017 và phải hoàn thành việc phê duyệt giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong năm 2017. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phê duyệt giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trước ngày 31 tháng 12 năm 2017 thì được áp dụng ngay từ thời điểm quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có hiệu lực thi hành".

Điều 2. Sửa đổi tên, mức giá tối đa của một số dịch vụ quy định tại Phụ lục số III ban hành kèm theo Thông tư số 02/2017/TT-BYT như sau:

STT Thông tư 02	STT Thông tư 37	Tên dịch vụ	Giá tối đa tại Thông tư 02/2017/TT-BYT (đồng)	Giá tối đa đã sửa đổi theo Thông tư này (đồng)
94	91	Chọc hút tủy làm tủy đồ, bao gồm cả kim chọc hút tủy dùng nhiều lần.	523.000	523.000
	93	Chọc hút tủy làm tủy đồ sử dụng máy khoan cầm tay		2.353.000
105	101	Đặt nội khí quản	1.113.000	555.000
205	201	Thay băng vết mổ chiều dài trên 15 cm đến 30 cm (Ghi chú: Chỉ áp dụng với người bệnh ngoại trú. Trường hợp áp dụng với bệnh nhân nội trú theo hướng dẫn của Bộ Y tế.)	79.600	79.600

STT Thông tư 02	STT Thông tư 37	Tên dịch vụ	Giá tối đa tại Thông tư 02/2017/TT-BYT (đồng)	Giá tối đa đã sửa đổi theo Thông tư này (đồng)
344	336	Điều trị viêm da cơ địa bằng máy	700.000	1.082.000
345	337	Phẫu thuật chuyển gân điều trị hờ mi	960.000	2.041.000
346	338	Phẫu thuật điều trị hẹp hố khẩu cái	960.000	2.317.000
347	339	Phẫu thuật điều trị lỗ đáo có viêm xương	515.000	602.000
348	340	Phẫu thuật điều trị lỗ đáo không viêm xương	4.200.000	505.000
349	341	Phẫu thuật điều trị sa trĩ mi dưới	485.000	1.761.000
350	342	Phẫu thuật điều trị sập cầu mũi	200.000	1.401.000
351	343	Phẫu thuật điều trị u dưới móng	180.000	696.000
744	715	Soi cổ tử cung	6.180.000	58.900
745	716	Soi ối	1.260.000	45.900
1804	1773	Xử lý mẫu xét nghiệm độc chất	67.200	182.000

Điều 3. Điều khoản thi hành.

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

2. Mức giá tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Thông tư này và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện từ ngày 01 tháng 6 năm 2017. Riêng cách tính số ngày điều trị nội trú được tính từ ngày 01 tháng 01 năm 2018 trở đi.

3. Bãi bỏ một số nội dung quy định tại Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15 tháng 3 năm 2017 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, gồm:

- a) Khoản 2 Điều 5;
- b) Điểm b khoản 3 Điều 6;
- c) Tiết thứ 3 điểm b khoản 7 Điều 6;

d) Điểm b khoản 2 Điều 9;

đ) Mục có thứ tự số 94, 105, 205, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 744, 745 và 1804 của Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư số 02/2017/TT-BYT.

Điều 4. Tổ chức thực hiện

Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng 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 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 kịp thời về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo, Công TTĐT Chính phủ)
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);
- Ủy ban CVĐXH của Quốc hội (để b/c);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, các cơ quan trực thuộc Chính phủ
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Lưu: VT, KCB, BHYT, KHTC, PC_(02b)

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Phạm Lê Tuấn