|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ**  Số: /TT-BYT | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Hà Nội, ngày tháng năm 2024* |

**DỰ THẢO 1**

**Ngày 14.6.2024**

**THÔNG TƯ**

**Sửa đổi, bổ sung một số điều của 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**

*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 Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế;*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của 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.*

**Điều 1.** Sửa đổi, bổ sung một số điều, khoản của 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 như sau:

1. Sửa đổi, bổ sung cụm từ “đơn vị” tại các danh mục 2 thành “bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

2. Sửa đổi, bổ sung cụm từ “đợt điều trị” tại các danh mục 1 và danh mục 2 thành “một lượt khám bệnh, chữa bệnh”.

3. Bổ sung khoản 7 vào sau khoản 6 Điều 4 như sau:

“7. Một lượt khám bệnh,chữa bệnh được xác định là một lần khám ngoại trú hoặc một đợt điều trị ngoại trú hoặc một đợt điều trị nội trú ban ngày hoặc một đợt điều trị nội trú.Số ngày của một đợt điều trị ngoại trú hoặc một đợt điều trị nội trú ban ngày hoặc một đợt điều trị nội trú do bác sỹ quyết định dựa trên tình trạng của người bệnh.”.

3. Sửa đổi, bổ sung dịch vụ kỹ thuật có số thứ tự1thuộc Danh mục 1- Dịch vụ kỹ thuật có quy định cụ thể điều kiện, tỷ lệ và mức giá thanh toán (sau đây gọi tắt là Danh mục 1) như sau:

**Điều 2.** Bãi bỏ Mục 37 của Danh mục 2.

**Điều 3. Hiệu lực thi hành**

Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày tháng năm 2024.

**Điều 4. Điều khoản chuyển tiếp**

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 Thông tư này.

**Điều 5. 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 6. Điều khoản thi hành**

1. Chánh Văn phòng Bộ,Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng, các Vụ, 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.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức thực hiện, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và Thông tư này.

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 (Vụ Bảo hiểm y tế) để xem xét, giải quyết./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận***:  - PTTg Trần Hồng Hà (để b/c);  - Ủy ban Xã hội của Quốc hội;  - Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo,  Cổng TTĐT Chính phủ);  - Các Thứ trưởng; - Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);  - Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan trực thuộc Chính phủ;  - Bảo hiểm xã hội Việt Nam; - UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;  - Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;  - Đơn vị trực thuộc Bộ; - Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ; - Y tế các Bộ, ngành;  - Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;  - Lưu: VT, PC, BHYT. | **BỘ TRƯỞNG** |

**Phụ lục 1**

**Các dịch vụ kỹ thuật/nhóm dịch vụ kỹ thuật được sửa đổi, bổ sung thuộc Danh mục 1 ban hành kèm theo Thông tư số 35/2016/TT-BYT**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số /2024/TT-BYT ngày tháng năm của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

| **TT**  **Theo TT 35** | **DVKT/Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung** | **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 **hoặc quá tải dịch** không đáp ứng với điều trị **nội khoa** hoặc có vô niệu hoặc thiểu niệu hoặc **bệnh nhân phù phổi cấp.**  **b)** Rối loạn điện giải nặng, bệnh nhân có một trong các trường hợp sau:  **-** Tăng kali có rối loạn trên điện tâm đồ hoặc kali máu trên 6,5 **mmol/l**  **- Tăng natri máu trên 160 mmol/L hoặc giảm natri máu dưới 120 mmol/L nhưng không thể điều trị nội khoa do quá tải thể tích.**  **- Tăng canxi máu trên 3,5 mmol/L không đáp ứng với điều trịnội khoa.**  c) Hội chứng ure máu cao: **nồng độ** **ure trong máu trên 30 mmol/l và/hoặc nồng độ Creatinine trong máu trên 800 µmol/L hoặc có nồng độ** **Ure và/hoặc Creatinin trong máu thấp hơn nhưng đã** có các biểu hiện rối loạn tâm thần không lý giải được ở người bệnh suy thận; **hoặc** tràn dịch màng tim  d) Toan chuyển hóa nặng (pH máu ≤ 7,**2**);  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.  **g) Các trường hợp bệnh thận mạn có chỉ định lọc máu nhưng chưa có đường vào mạch máu dài hạn hoặc đã có đường vào mạch máu dài hạn nhưng không sử dụng được.**  **h) Nhiễm trùng huyết hoặc sốc nhiễm trùng có suy thận hoặc tổn thương thận cấp (AKI).**  **i) Rối loạn chuyển hóa có tăng NH3 máu >150 umol/l**. | - 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 bàng 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). |
| 4 | Chụp cắt lớp vi tính 64 dãy đến 128 dãy | 1. Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau:  a) Chụp hệ động/**tĩnh** mạch: não, cảnh, chủ ngực/bụng, phổi, phế quản, mạc treo, thận, chậu, vành;  b) Chụp hệ mạch tạng;  c) Chụp đánh giá tưới máu não, tạng;  d) Chụp hệ động/tĩnh mạch chi;  đ) Chụp tim và các mạch máu lớn để đánh giá các cấu trúc tim và các mạch máu lớn liên quan; **trước thay van động mạch chủ qua da (TAVI); Bản đồ dựng nhĩ trái và các tĩnh mạch phổi trước/sau triệt đốt rung nhĩ.**  e) Đánh giá giai đoạn, tái phát, di căn, đáp ứng điều trị ung thư, để chỉ định phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, điều trị đích, miễn dịch;  g) Mô phỏng lập kế hoạch xạ trị: U não (thân não và/hoặc tiểu não), Ung thư trực tràng, Ung thư tuyến tiền liệt, Ung thư cổ tử cung, Ung thư di căn cột sống; **Ung thư thực quản, Ung thư phổi, Ung thư đầu cổ.**  h) Chụp dựng hình 3D đường dẫn khí;  i) Chụp ngực trên người bệnh suy hô hấp (thời gian nhịn thở được <10 giây); **hoặc chụp ngực/bụng đối với trẻ em dưới 6 tuổi.**  **k) Chụp vùng sọ - mặt cho bệnh lý dị tật sọ mặt bẩm sinh.**  **l) Chụp hàm mặt/xương khớp dựng hình 3D nhằm đánh giá chuyên sâu về cấu trúc xương trước phẫu thuật.**  **m) Chụp dựng hình thực quản cho bệnh nhân ngộ độc hóa chất ăn mòn hoặc rách, thủng thực quản mà không đánh giá được bằng chụp x-quang có uống thuốc cản quang.**  **n) Chụp xương đá.**  **o) Chụp đánh giá sẹo hẹp thanh khí phế quản.**  **p) Chụp dựng hình đường bài xuất tiết niệu.**  **q) Chụp cắt lớp vi tính để định lượng mức độ tổn thương/chức năng của tạng.**  **r) Chụp cắt lớp vi tính hai mức năng lượng: để phát hiện và phân biệt loại sỏi thận; chụp trên bệnh nhân có cấy ghép kim loại để loại bỏ nhiễu; chụp tưới máu cơ tim; Chụp với bệnh nhân có chỉ định tiêm thuốc (không cần chụp thì trước tiêm để giảm nhiễm xạ); Đánh giá phù nề của xương.** | Thanh toán bằng giá DVKT, trường hợp chụp từ hai vị trí trở lên thanh toán tối đa bằng giá DVKT “Chụp cắt lớp vi tính toàn thân”. |
|  |  | 2. Chụp toàn thân để đánh giá các giai đoạn của u hoặc đa chấn thương.  Tiêu chí xác định các trường hợp đa chấn thương là người bệnh có từ hai tổn thương nặng đồng thời trở lên theo các thang điểm đánh giá mức độ chấn thương, trong đó có ít nhất một tổn thương nặng ảnh hưởng đến hô hấp, tuần hoàn, thần kinh trung ương đe dọa đến tính mạng người bệnh. | Thanh toán bằng giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính toàn thân". |
| 3. Trường hợp khác. | Thanh toán bằng giá DVKT “Chụp cắt lớp vi tính từ 1-32 dãy”. |
| 5 | Chụp cắt lớp vi tính từ 256 dãy trở lên | 1. Thanh toán trong một số trường hợp sau:  a) Chụp hệ động mạch vành với nhịp tim trên 70 chu kỳ/phút (sau khi đã sử dụng thuốc giảm nhịp tim, hoặc trên người bệnh có chống chỉ định dùng thuốc làm giảm nhịp tim) hoặc có bất thường nhịp; bệnh lý tim mạch bẩm sinh ở trẻ em dưới 06 tuổi; bệnh lý tim mạch ở người từ đủ 70 tuổi trở lên.  **b) Đánh giá cuống mạch của vạt da trước khi ghép.** | Thanh toán bằng giá DVKT. |
| 2. Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau:  a) Chụp hệ động**/tĩnh** mạch: não, cảnh, chủ ngực/bụng, phổi, phế quản, mạc treo, thận, chậu, vành;  b) Chụp hệ mạch tạng;  c) Chụp đánh giá tưới máu não, tạng;  d) Chụp hệ động/tĩnh mạch chi;  đ) Chụp tim và các mạch máu lớn để đánh giá các cấu trúc tim và các mạch máu lớn liên quan;  e) Đánh giá giai đoạn, tái phát, di căn, đáp ứng điều trị ung thư, để chỉ định phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, điều trị đích, miễn dịch;  g) Mô phỏng lập kế hoạch xạ trị: U não (thân não và/hoặc tiểu não), Ung thư trực tràng, Ung thư tuyến tiền liệt, Ung thư cổ tử cung, Ung thư di căn cột sống;  h) Chụp dựng hình 3D đường dẫn khí;  i) Chụp ngực trên người bệnh suy hô hấp (thời gian nhịn thở được <10 giây); **hoặc chụp ngược/bụng đối với trẻ em dưới 6 tuổi.**  **k) Chụp vùng sọ - mặt cho bệnh lý dị tật sọ mặt bẩm sinh.**  **l) Chụp hàm mặt/xương khớp dựng hình 3D nhằm đánh giá chuyên sâu về cấu trúc xương trước phẫu thuật.**  **m) Chụp dựng hình thực quản cho bệnh nhân ngộ độc hóa chất ăn mòn hoặc rách, thủng thực quản mà không đánh giá được bằng chụp x-quang có uống thuốc cản quang.**  **n) Chụp xương đá.**  **o) Chụp đánh giá sẹo hẹp thanh khí phế quản.**  **p) Chụp dựng hình đường bài xuất tiết niệu.**  **q) Chụp cắt lớp vi tính để định lượng mức độ tổn thương/chức năng của tạng.**  **r) Chụp cắt lớp vi tính hai mức năng lượng: để phát hiện và phân biệt loại sỏi thận; chụp trên bệnh nhân có cấy ghép kim loại để loại bỏ nhiễu; chụp tưới máu cơ tim; Chụp với bệnh nhân có chỉ định tiêm thuốc (không cần chụp thì trước tiêm để giảm nhiễm xạ); Đánh giá phù nề của xương.** | Thanh toán bằng giá DVKT “Chụp cắt lớp vi tính 64-128 dãy”. |
| 3. Chụp toàn thân để đánh giá các giai đoạn của u hoặc đa chấn thương.  Tiêu chí xác định các trường hợp đa chấn thương là người bệnh có từ hai tổn thương nặng đồng thời trở lên theo các thang điểm đánh giá mức độ chấn thương, trong đó có ít nhất một tổn thương nặng ảnh hưởng đến hô hấp, tuần hoàn, thần kinh trung ương đe dọa đến tính mạng người bệnh. | Thanh toán bằng giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính toàn thân". |
| 4. Trường hợp khác. | Thanh toán bằng giá DVKT “Chụp cắt lớp vi tính 01-32 dãy”. |
| 7 | Chụp PET/CT | 1. Chẩn đoán Ung thư  a) Nốt mờ đơn độc ở phổi đường kính ≥ 8 mm mà các phương pháp chẩn đoán thông thường khác không xác định được là tổn thương ác tính hay lành tính.  b) Ung thư di căn không rõ u nguyên phát. | Thanh toán 01 lần bằng giá DVKTcho lần chẩn đoán đầu tiên |
| 2. Đã được chẩn đoán xác định là ung thư, các phương pháp chẩn đoán khác không xác định được giai đoạn, tái phát, di căn hoặc đáp ứng điều trị đối với một trong các trường hợp:  a) Xác định giai đoạn trước điều trị: Ung thư vòm, hạ họng, thanh quản; Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ; Ung thư thực quản; Ung thư biểu mô tuyến dạ dày; Ung thư đại trực tràng; Ung thư vú; Ung thư cổ tử cung; Lymphoma (U lympho ác tính Hodgkin hoặc không Hodgkin); **Ung thư khoang miệng, Ung thư phổi tế bào nhỏ; Ung thư tế bào hắc tố, U nguyên bào thần kinh.**  b) Xác định tái phát/di căn: Ung thư vòm, hạ họng, thanh quản; Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ; Ung thư thực quản; Ung thư đại trực tràng; Ung thư vú; Ung thư cổ tử cung; Ung thư buồng trứng (khi CA 125 tăng > 35U/ml); Lymphoma (U lympho ác tính Hodgkin hoặc không Hodgkin); Ung thư tuyến giáp (khi xạ hình 131I âm tính); Ung thư tuyến tiền liệt (khi PSA tăng > 4ng/ml);**Ung thư biểu mô tuyến dạ dày, ung thư đường mật, ung thư bàng quang; Ung thư tinh hoàn; Ung thư khoang miệng, ung thư phổi tế bào nhỏ, ung thư tế bào hắc tố, U nguyên bào thần kinh.**  c) Đánh giá đáp ứng điều trị: Ung thư hạ họng, thanh quản;Ung thư vú; Ung thư cổ tử cung, **Ung thư khoang miệng, U nguyên bào thần kinh.** | Thanh toán không quá 01 lần/12 tháng/01 người bệnh và bằng giá DVKT. |
| 3. Đã được chẩn đoán xác định là ung thư, các phương pháp chẩn đoán khác không đánh giá được đáp ứng điều trị đối với một trong các trường hợp*:* (1) Lymphoma (U lympho ác tínhHodgkin hoặc không Hodgkin); (2) Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ; (3) Ung thư đại trực tràng; (4) Ung thư thực quản; (5) Ung thư vòm. | Thanh toán không quá 02 lần/12 tháng/01 người bệnh trong 12 tháng đầu tiên kể từ thời điểm được chẩn đoán xác định là ung thư và thanh toán bằng giá DVKT. |
| ~~4. Các trường hợp đã được chỉ định chụp PET/CT để chẩn đoán giai đoạn, chẩn đoán di căn hoặc theo dõi điều trị nếu có chỉ định xạ trị thì sử dụng kết quả chụp PET/CT để mô phỏng và lập kế hoạch xạ trị.~~ | Thanh toán bằng giá DVKT. |
| 5. Trường hợp lựa chọn sử dụng chụp PET/CT chỉ để mô phỏng xạ trị. | Thanh toán theo giá DVKT Xạ trị sử dụng CT mô phỏng. |
| 8 | Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng hệ thống tự động hoàn toàn (có nhuộm tiêu bản tự động) | Thanh toán đối với một trong các trường hợp sau:  a) Nghi ngờ bệnh lý về tế bào máu hoặc có bất thường về số lượng tế bào máu, có kết quả đọc tiêu bản do máy tự động kéo nhuộm.  **b) Người bệnh đã được chẩn đoán mắc bệnh máu: lơ xê mi (Bệnh bạch cầu), đa hồng cầu, tăng tiểu cầu tiên phát, xơ tủy tiên phát, đa u tủy, u lympho, suy tủy xương, hội chứng rối loạn sinh tủy.**  **c) Đánh giá sau ghép tế bào gốc tạo máu.** | Thanh toán 01 lần/đợt điều trị theo giá dịch vụ Tổng phân tích tế bào máu bằng hệ thống tự động hoàn toàn. |
| Trường hợp khác. | Thanh toán theo giá DVKT “Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy laser”. |
| 10 | Các xét nghiệm chỉ điểm khối u bằng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ hoặc hóa sinh. | **a) Chẩn đoán ung thư: Ung thư di căn không rõ u nguyên phát.**  b) 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; **đại trực tràng, phổi.**  - 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 xét 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~~ **01**trong ~~04~~**03** 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 PaCO2 <32 mmHg;  - Bạch cầu máu >12G/L, hoặc < 4G/L hoặc > 10% bạch cầu non. Đối với trẻ em: Khi nghi ngờ có ô nhiễm trùng, có nhiệt độ cơ thể ≤ 36°C hoặc ≥ 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.  **đ) Sốt chưa rõ nguyên nhân;** | Thanh toán bằng giá DVKT |
| 12 | Định lượng Pro-calcitonin  [Máu] | ~~1.~~a) 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.  **b) Chẩn đoán và theo dõi các trường hợp nhiễm trùng huyết;**  ~~2.~~**c)** 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/mồi 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. |
| 13 | Xét nghiệm tế bào học bằng phương pháp Liqui Prep | a) Sau điều trị đối với người bệnh đã được khoét chóp cổ tử cung một phần và chẩn đoán tế bào học cổ tử cung - HSIL (tổn thương nội biểu mô vảy độ cao), tương đương đã được chẩn đoán mô bệnh học CIN 2,3.  **b) Chẩn đoán Ung thư cổ tử cung.** | Xét nghiệm tế bào học bằng phương pháp Liqui Prep |

**Phụ lục 2**

**Các dịch vụ kỹ thuật/nhóm dịch vụ kỹ thuật được sửa đổi, bổ sung thuộc Danh mục 2 ban hành kèm theo Thông tư số 35/2016/TT-BYT**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số /2024/TT-BYT ngày tháng năm của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

| **STT** | **DVKT/**  **Nhóm DVKTđược sửa đổi, bổ sung** | **Điều kiện thanh toán** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Thăm dò huyết động theo phương pháp PiCCO | 1. ~~Hội chẩn có bác sỹ chuyên khoa hồi sức cấp cứu.~~**Có chỉ định của bác sỹ hồi sức cấp cứu hoặc bác sỹ được đào tạo về thăm dò huyết động hoặc Hội chẩn có bác sỹ hồi sức cấp cứu.**  2. Thanh toán đối với các trường hợp sau:  a) **Bệnh nhân có tình trạng s**ốc ~~tim hoặc sốc nhiễm khuẩn~~, không đáp ứng **với điều trị thường quy**~~từ hai thuốc vận mạch trở lên, không đạt được huyết áp trung bình mục tiêu trên 65mmHg.~~  **b) Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS) mức độ nặng.** |
| 2 | Hạ thân nhiệt chỉ huy | 1. Thực hiện **ở cơ sở khám, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền phê duyệt.** ~~bệnh viện hạng đặc biệtvà các cơ sở khám, chữa bệnh được Bộ Y tế phê duyệt.~~  2. Thanh toán đối với các trường hợp sau:  a) Bệnh nhân sau cấp cứu ngừng tuần hoàn thành công, có tái lập tuần hoàn, còn hôn mê, nhưng còn phản xạ đồng tử với ánh sáng.  **b) Bệnh nhân tăng thân nhiệt ác tính không đáp ứng điều trị nội khoa.**  **c) Bệnh nhân tăng áp lực nội sọ nặng.**  **d) Bệnh nhân sơ sinh ngạt trong vòng 6 giờ đầu sau sinh.**  **đ) Các trường hợp có chỉ định điều trị hạ thân nhiệt chỉ huy theo phác đồ điều trị đã được phê duyệt hoặc có Hội chẩn của Hội đồng chuyên môn cấp bệnh viện.** |
| 3 | Lọc máu hấp phụ bằng quả lọc resin | a) Ngộ độc: Paraquat, theophyllin, Carmabazepin, **Diquat** hoặc thuốc chống trầm cảm ba vòng;  b) Ngộ độc: Valproic acid, disopyramide, meprobamate, phenytoin, phenobarbital, nấm độc, mật cá, nọc ong, nọc rắn hoặc bọ cạp mà các phương pháp điều trị khác không đáp ứng.  **c) Các loại ngộ độc nặng nhưng chỉ định khi điều trị nội khoa thất bại hoặc nguy cơ điều trị kéo dài và có biến chứng: Barbiturate, phenobarbital, pentobarbital meprobamate, benzodiazepam, chloral hydrate, phenyltoin, diphenhydramin, phenergan, chlopromazin, perphenazin, imipramin, chlomipramin, salicylate, methyl salicylate, phenacetin, Penicillin, Streptomycin,Tetracycline, Kanamycin, Gentamicin,Ampicillin,Neomycin,Vancomycin,Sulfonamides, Chloramphenicol, Neomycin polymyxa, Isoniazid, Nitrofurantoin, Quinine, Digitoxin, Digoxin, Quinidine.**  **d) Các trường hợp ngộ độc cấp khác có chỉ định lọc máu hấp phụ sau khi có hội chẩn.**  **đ) Lọc máu hấp phụ để loại bỏ Cytokin.**  **e) Nhiễm khuẩn nặng (Sepsis) hoặc Sốc nhiễm khuẩn không đáp ứng với điều trị thường quy.**  **g) Viêm tụy cấp thể nặng, đa chấn thương, bỏng nặng, dị ứng thuốc nặng.**  **h) Hội chứng bão Cytokine**  **i) Các bệnh lý liên quan đến miễn dịch (hội chứng Guillain-Barre, Nhược cơ, lupus ban đỏ hệ thống, viêm não tự miễn, viêm đa cơ, viêm da cơ, viêm tủy thị thần kinh).**  **k) Suy gan cấp.**  **l) Bệnh nhân ghép thận bất đồng nhóm máu; hoặc chống thải ghép hoặc giải mẫn cảm.** |
| 4. | Thẩm tách siêu lọc máu (Hemodiafiltration offline: HDF ON - LINE) | a) Người bệnh lọc máu chu kỳ: tối đa ~~02~~ **1**lần/**1** ~~3~~ tháng;  b) Cường cận giáp thứ phát: PTH cao gấp 3 lần **hoặc** Phosphatase kiềm tăng cao gấp 8 lần **hoặc** Canxi tăng cao hoặc phospho tăng cao không đáp ứng với điều trị thông thường;  c) Hội chứng Amyloidosis có biến chứng. |
| 6 | Đặt ống nội khí quản có cửa hút trên bóng chèn ~~(Hi-low EVAC)~~ | Người bệnh tiên lượng thở máy trên **48 giờ**. |
| 7 | Điều trị rối loạn nhịp tim phức tạp bằng sóng cao tần | Được chỉ định đối với một trong các rối loạn nhịp phức tạp sau:  Nhịp nhanh nhĩ; cuồng nhĩ; **rung nhĩ**; nhịp nhanh thất; **hội chứng Brugada; các rối loạn nhịp mà điện tim nghi ngờ khởi phát ở thượng tâm mạc** hoặc các rối loạn nhịp tim khác đã điều trị bằng sóng ~~cao~~ **có** tần **số Radio** thông thường thất bại **hoặc có chỉ định hội chẩn.** |
| 8 | Điện não đồ video | a) Người bệnh ~~có cơn động kinh lần đầu hoặc~~ đã được chẩn đoán động kinh nhưng kết quả điện não đồ không rõ ràng hoặc người bệnh động kinh kháng thuốc **hoặc động kinh khó chẩn đoán ổ phát sinh cơn động kinh hoặc chuẩn bị cho phẫu thuật điều trị động kinh.**  **b) Người bệnh nghi ngờ động kinh do có cơn co giật hoặc cơn rối loạn tâm thần hoặc cơn rối loạn thần kinh thực vật hoặc cơn mất ý thức mà có kết quả điện não đồ thường quy không phát hiện sóng dạng động kinh** |
| 9 | Đo đa ký hô hấp | a) Khi có 2 trên 3 dấu hiệu: ngủ ngáy, buồn ngủ ban ngày quá mức (đánh giá theo bảng kiểm Epworth), cơn ngừng thở được người khác chứng kiến.  **b) Để chẩn đoán: Khi nghi ngờ người bệnh có hội chứng ngừng thở khi ngủ**  **- Có một trong những triệu chứng sau: ngáy to khi ngủ; có cơn ngừng thở trong khi ngủ được người khác chứng kiến; ngủ phải thức giấc nhiều lần trong đêm, buồn ngủ ban ngày; đau đầu, mệt mỏi khi thức dậy vào buổi sáng).**  **- Hoặc người bệnh COPD, hen phế quản, suy hô hấp mạn tính, biến chứng tâm phế mạn, nghi ngờ có giảm oxy máu ki ngủ, cơn ngừng thở hoặc thở yếu khi ngủ.**  **- Hoặc người bệnh bị suy tim, tăng huyết ápkháng trị, béo phì, viêm amidale mạn tính quá phát, bất thường hàm mặt**  **- Hoặc người bệnh có rối loạn hô hấp khi ngủ kết hợp với rối loạn cơ hô hấp, cơ thành ngực, bệnh lý thần kinh cơ**  **c) Để theo dõi hiệu quả điều trị hội chứng ngừng thở khi ngủ.** |
| 10 | Đặt nội khí quản 2 nòng | a) Người bệnh bị ho máu hoặc nghi ngờ ho máu từ một bên phổi.  **b) Gây xẹp phổi tạo điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật như cắt phổi, cắt thực quản, nội soi màng phổi.**  **c) Khi cần rửa phổi từng bên.** |
| 11 | Đo biến đổi thể tích toàn thân- Body Plethysmography (Hoặc Đo các thể tích phổi bằng phế thân ký) | a) Theo dõi bệnh thần kinh: Hội chứng Guillain-Barre, nhược cơ hoặc viêm tủy lan lên;  b) Đánh giá ảnh hưởng của rối loạn trao đổi khí ở bệnh nhân có tổn thương phổi kẽ do Lupus ban đỏ, xơ cứng bì hoặc viêm khớp dạng thấp;  c) Đánh giá hiệu quả các phương pháp điều trị bệnh hô hấp:  - Bệnh nhân COPD, giãn phế quản có giảm oxy máu, tăng CO2 máu hoặc Xquang có hình ảnh khí phế thũng;  - Hen phế quản, tổn thương phổi kẽ hoặc xơ phổi, có giảm oxy máu hoặc tăng CO2 máu.  d) Đánh giá ảnh hưởng xạ trị, thuốc, thuốc độc đến đường hô hấp gây tổn thương phổi kẽ, xơ phổi, giãn phế nang, phế quản, tổn thương phổi sau xạ trị khi có kết quả đo chức năng hô hấp hướng tới rối loạn thông khí hạn chế (VC< 80%) hoặc có tình trạng giảm nồng độ oxy máu hoặc tăng CO2 máu;  đ) Đánh giá chức năng hô hấp trước phẫu thuật ngực, cắt phổi, ghép phổi và lượng giá kết quả sau phẫu thuật đường hô hấp;  e) Theo dõi rối loạn thông khí hạn chế do biến dạng thành ngực, cột sống.  **g) Chẩn đoán bệnh phổi hạn chế**  **h) Lượng giá bệnh phổi tắc nghẽn như hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.**  **i)Lượng giá các trường hợp hô hấp ký bất thường**  **k) Chẩn đoán và theo dõi bệnh phổi kẽ**  **l) Theo dõi ảnh hưởng của các bệnh lý khác lên đường hô hấp: Bệnh thần kinh cơ (hội chứng Guillain-Barre, nhược cơ, viêm tủy lan lên), các bệnh mô liên kết (lupus ban đỏ, xơ cứng bì, viêm đa khớp dạng thấp, viêm da cơ).**  **m) Thăm dò chức năng hô hấp tiền phẫu.**  **n) Đánh giá bất thường về thành ngực, cột sống.**  **p) Theo dõi tiến trình bệnh và đáp ứng với điều trị.**  **q) Đánh giá đáp ứng phế quản với thuốc giãn phế quản.** |
| 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 **giấy phép hoặc** 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, chẩn đoán hình ảnh, ngoại, thuộc hệ ngoại, **Răng Hàm mặt**, chuyên khoa nhi, bác sỹ y học cổ truyền và ~~có chứng chỉ, chứng nhận~~ **được** 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~~**02** mũi tiêm và không quá 3 đợt điều trị trong 12 tháng. |
| 14 | Phẫu thuật xử lý vết thương da đầu phức tạp | a) Lóc da đầu: mất liên kết giữa da đầu với màng xương sọ trên 5 cm vuông;  b) Lột da đầu: mảng da đầu lột ra khỏi xương sọ trên 5 cm vuông;  c) Vết thương da đầu trên 10 cm **hoặc nhiều vết thương trên da đầu**, có dập nát hoặc tổn thương cuống mạch. |
| 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 **Giấy phép hành nghề hoặc** chứng chỉ hành nghề hoặc quyết định bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn về phục hồi chức năng thực hiện **hoặc do người hành nghề có phạm vi hoạt động chuyên môn không thuộc chuyên khoa Phục hồi chức năng nhưng được đào tạo kỹ thuật chuyên môn phục hồi chức năng do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp và được người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh chữa bệnh cho phép thực hiện bằng văn bản.**  **2. Tổng số DVKT phục hồi chức năng thanh toán tối đa không quá 06 DVKT/ngày hoặc tối đa 8 đối với bệnh lý về tổn thương não và/hoặc tuỷ sống hoặc ghép phổi.**  **3. Sau tối đa 15 ngày điều trị thực hiện khám bệnh, đánh giá người bệnh trước khi tiếp tục điều trị hoặc theo hướng dẫn chẩn đoán điều trị nếu có quy định khác.** |
| 21 | Kỹ thuật sử dụng áo nẹp chỉnh hình cột sống ngực- thắt lưng TLSO (điều trị cong vẹo cột sống) | Thanh toán 01 lần cho một đợt điều trị, mỗi đợt cách nhau tối thiểu 3 tháng đối với ~~trẻ em~~**người dưới 18 tuổi** và 6 tháng đối với người **từ đủ 18 tuổi trở lên** ~~lớn~~. |
| 26 | Tập tri giác và nhận thức | Thanh toán tối đa 10 lần/đợt điều trị. |
| 27 | Tập các chức năng sinh hoạt hằng ngày ADL với các dụng cụ ~~trợ giúp thích nghi~~**phục hồi chức năng** | Thanh toán tối đa ~~05~~ **10** lần/đợt điều trị. |
| 28 | Kỹ thuật sử dụng nẹp trên gối có khớp háng HKAFO | a) Thanh toán tối đa 03 lần cho lần đầu sử dụng.  **b) Thanh toán tối đa 06 lần cho lần đầu sử dụng đối với bệnh nhân liệt tủy có chỉ định nẹp HKAFO cả hai chân.** |
| 38 | Tập mạnh cơ đáy chậu (cơ sàn chậu, Pelvis floor) | Thanh toán đối với các trường hợp sau:  a) Sa sinh dục độ~~1-2~~;  b) Rỉ tiểu sau phẫu thuật u xơ tiền liệt tuyến, sau phẫu thuật vùng tiểu khung, sau xạ trị;  c) Rỉ tiểu do bệnh lý đái tháo đường, hội chứng đuôi ngựa;  d) Tiểu tiện không tự chủ đối với ~~sản~~ phụ nữ ~~sau mổ đẻ và sản phụ sau đẻ 07 ngày.~~  **đ) đại tiện không tự chủ**  **e) Rỉ tiểu sau tổn thương não và/hoặc tổn thương tủy sống** |
| 39 | Tập nuốt | 1. 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~~ **10** 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;~~  a) Nhóm bệnh lý thần kinh: Tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, Parkinson, xơ cứng rải rác, u não, bại não, bệnh sa sút trí tuệ, bệnh Huntington, bệnh Nơron vận động trên, bại liệt, Gullian Barré.  b) Rối loạn nuốt: sau phẫu thuật (vùng đầu mặt cổ, lồng ngực), bệnh nhân mở khí quản, sau đặt ống nội khí quản, tác phụ thuốc, sau xạ trị.  c) Nhóm bệnh tắc nghẽn đường thở mạn tính COPD, bệnh suy tim xung huyết CCF.  d) Nhóm các bệnh liên quan đến cấu trúc: viêm (thanh quản, viêm họng, áp xe, lao...), bất thường cấu trúc bẩm sinh ( he hở môi vòm miệng), hội chứng Plummer - Vinson, túi thừa Zenker, khối u, các chèn ép từ bên ngoài, do sẹo bỏng.  đ) Nhóm bệnh lý cơ: Viêm cơ, viêm da cơ, nhược cơ, loạn dưỡng cơ, loạn trương lực cơ.  e) Nhóm bệnh chuyển hóa: cường giáp, Willson..  g) Nhóm bệnh miễn dịch: Lupus ban đỏ, xơ cứng bì, chứng thoái hóa dạng tinh bột, bệnh Sarcoid.  h) Nhóm bệnh nhiễm trùng: Viêm màng não, bạch hầu, nhiễm Botulinum, giang mai, Bệnh Lyme, nhiễm Virus (Herpes, Cytomegalo). |
| 45 | Các DVKT châm, cứu | Thanh toán theo **kỹ thuật thực hiện** ~~phương pháp~~, không thanh toán theo vị trí, vùng, bộ phận cơ thể. |
| 47 | Siêu âm tim có cản âm | 1. Người thực hiện: Bác sỹ có **Giấy phép hoặc** chứng chỉ **hành nghề có phạm vi chuyên môn chuyên khoa tim mạch hoặc chẩn đoán hình ảnh và**~~đào tạo định hướng tim mạch trở lên hoặc có tối thiểu 02 năm thực hành lâm sàng trong chuyên ngành tim mạch, có Chứng chỉ siêu âm tim được đào tạo từ 03 tháng trở lên đồng thời~~ ~~có Chứng chỉ~~ **được** đào tạo Siêu âm tim ~~có cản âm~~.  2. Thanh toán đối với một trong các trường hợp sau:  a)Phát hiện luồng thông trong tim đối với người bệnh tắc mạch não, vành, thận, lách, mạc treo, chi hoặc áp lực động mạch phổi cao, nghi ngờ có những luồng thông bất thường của tim nhưng không xác định được bằng siêu âm tim và đã loại trừ nguyên nhân gây tắc mạch khác.  **b) Trường hợp nghi ngờ có luồng thông trong tim mà không xác định được bằng siêu âm tim thông thường.**  **c) Người bệnh có tắc mạch hệ thống cần tìm nguyên nhân từ tim.** |
| 48 | Siêu âm tim qua thực quản | 1. Người thực hiện: Bác sỹ có **Giấy phép hoặc** Chứng chỉ **hành nghề có phạm vi chuyên môn chuyên khoa tim mạch hoặc chẩn đoán hình ảnh và** ~~đào tạo định hướng tim mạch hoặc bác sỹ thực hành lâm sàng trong chuyên ngành tim mạch từ 2 năm trở lên, có Chứng chỉ siêu âm tim được đào tạo từ 3 tháng trở lên đồng thời~~ ~~có Chứng chỉ~~ **được** đào tạo Siêu âm tim qua thực quản.  2. Áp dụng đối với một trong các trường hợp:  a) Phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch;  b) **Để chẩn đoán** các khối u, huyết khối trong tim;  c) Nghi ngờ phình tách động mạch chủ ~~type a~~;  d) Các bệnh tim bẩm sinh;  đ) Bệnh nhân có van tim nhân tạo hoặc đánh giá cơ chế tổn thương van tim khi siêu âm qua thành ngực chưa xác định rõ các tổn thương.  **e) Bệnh nhân rung nhĩcó chỉ địnhchuyển nhịp về nhịp xoang.**  **g) Bệnh nhân có cửa sổ siêu âm qua thành ngực mờ không xác định được cấu trúc và chức năng của tim.**  **h) Bệnh nhân có nghi ngờ viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.** |
| 49 | Siêu âm tim 4D | 1. Người thực hiện: Bác sỹ **có Giấy phép hoặc chứng chỉ hành nghề có phạm vi chuyên môn chuyên khoa tim mạch hoặc chẩn đoán hình ảnh và** ~~chuyên khoa tim mạch có Chứng chỉ đào tạo định hướng tim mạch trở lên hoặc có tối thiểu 02 năm thực hành lâm sàng trong chuyên ngành tim mạchhoặc Bác sỹ chuyên khoa 1 về chẩn đoán hình ảnh, có Chứng chỉ Siêu âm tim được đào tạo 03 tháng trở lên đồng thời~~ ~~có Chứng chỉ~~ **đượ**c đào tạo Siêu âm tim 4D.  2. Để thực hiện các phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch. |
| 50 | Siêu âm tim khác | Người thực hiện: Bác sỹ **có** Giấy phép hoặc **chứng chỉ hành nghề có phạm vi chuyên môn chuyên khoa tim mạch hoặc chẩn đoán hình ảnh và** ~~chuyên khoa I trở lên về chẩn đoán hình ảnh hoặc Bác sỹ có Chứng chỉ~~ **được đào tạo** Siêu âm tim ~~được đào tạo từ 3 tháng trở lên.~~ |
| 51 | Các DVKT: Siêu âm trong lòng mạch hoặc Đo dự trữ lưu lượngđộng mạch vành FFR/Siêu âm trong lòng mạch vành (iVUS)/Đo phân suất dự trữ lưu lượng vành (FFR)/ Siêu âm nội mạch | 1. Có đơn vị thực hiện can thiệp tim mạch.  2. Người thực hiện: Bác sỹ có Giấy phép hoặc Chứng chỉ **hành nghề có phạm vi chuyên môn chuyên khoa tim mạch, được đào tạo** tim mạch can thiệp ~~được đào tạo từ 12tháng trở lên~~ đồng thời ~~có Chứng chỉ~~ **được** đào tạo về thủ thuật Siêu âm trong lòng mạch hoặc đo phân suất dự trữ lưu lượng vành. |
| 52 | Siêu âm doppler mạch máu | 1. Người thực hiện: Bác sỹ **có Giấy phép hoặc chứng chỉ hành nghề có phạm vi chuyên môn chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh** ~~chuyên khoa I trở lênvề chẩn đoán hình ảnh~~ hoặc Bác sỹ ~~có chứng chỉ~~ **được đào tạo** về siêu âm mạch máu ~~được đào tạo~~ từ 3 tháng trở lên.  2. Thanh toán 01 lần không phân biệt bên phải hoặc trái đối với hệ thống mạch máu đối xứng. |
| 53 | Chụp cắt lớp vi tính động mạch vành | a) **Bệnh nhân** nghi ngờ **hội chứng** ~~có bệnh lý~~ mạch vành **mạn tính nguy cơ thấp đến trung bình** ~~khi đã có các kết quả xét nghiệm khác như thử nghiệm gắng sức hoặc siêu âm tim;~~  b) ~~Xác định các trường hợp đau ngực không điển hình ở người bệnh sau phẫu thuật làm cầu nối mạch vành hoặc có đặt stent.~~  **b) Các trường hợp nghi ngờ hẹp hoặc tắc cầu nối, stent sau phẫu thuật hoặc can thiệp đặt stent động mạch vành.**  **c) Các trường hợp đánh giá những bất thường về giải phẫu động mạch vành.**  **d) Các trường hợp hội chứng vành cấp cần phân biệt với nguyên nhân khác.** |
| 54 | Chụp và nút mạch điều trị chảy máu mũi số hóa xóa nền | ~~Sau chấn~~ **Tổn** thương ~~giả~~ phình **mạch hoặc** chảy máu mũi không kiểm soát được bằng các phương pháp khác hoặc u vòm họng gây chảy máu mũi không đáp ứng với các điều trị khác. |
| 57 | Điều trị tiêm trực tiếp qua da số hóa xóa nền | Dị dạng tĩnh mạch ~~cólưu lượng dòng chảy cao (u máu thể hang)~~, **dị dạng bạch mạch, các tổn thương dạng nang ở các cơ khác nhau.** |
| 58 | Điều trị bơm tắc mạch trực tiếp qua da số hóa xóa nền | Dị dạng tĩnh mạch ~~có lưu lượng dòng chảy (u máu thể hang),~~ **dị dạng thông động tĩnh mạch** |
| 59 | Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá các bệnh lý tim bẩm sinh có tiêm thuốc tương phản | Bệnh lý tim bẩm sinh ~~phức tạp~~ từ ~~2~~**01** thương tổn trở lên **(thông liên thất, thông liên nhĩ, tứ chứng Fallot, thất phải hai đường ra, Apso)** |
| 60 | Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá các bệnh lý tim bẩm sinh | Bệnh lý tim bẩm sinh ~~phức tạp~~ từ 2 thương tổn trở lên **hoặc khi các thăm dò thông thường không đủ kết luận.** |
| 61 | Chụp cộng hưởng tim đánh giá khuếch tán sức căng | ~~a) Chỉ định đối với bệnh lý cơ tim có EF < 50%: Cơ tim giãn hoặc Cơ tim phì đại.~~  **a) Bệnh cơ tim không do nguyên nhân động mạch vành.**  **b) Để đánh giá tái cấu trúc cơ tim ở bệnh động mạch vành mạn tính.** |
| 62 | Chụp cộng hưởng từ gan với chất tương phản đặc hiệu mô | a) Khi đã được chụp cộng hưởng từ gan bằng chất tương phản thông thường nhưng không xác định được bản chất mô bệnh học.  **b) Đánh giá tổn thương ung thư biểu mô tế bào gan trước phẫu thuật.**  **c) Chẩn đoán nốt tổn thương gan ở bệnh nhân xơ gan/ viêm gan.** |
| 63 | Chụp cộng hưởng từ bệnh lý cơ tim có tiêm thuốc tương phản | Thanh toán đối với các trường hợp sau:  a) Viêm cơ tim;  b) Đánh giá sống còn cơ tim sau nhồi máu cơ tim.  **c) Bệnh cơ tim khác không do mạch vành.** |
| 64 | Chụp cộng hưởng từ động mạch vành | ~~a. Bệnh lý mạch vành: Phình mạch vành trong bệnh Kawasaki …;~~  ~~b. Trong các bệnh tim bẩm sinh, cần đánh giá trước phẫu thuật.~~  **a) Đánh giá tổn thương động mạch vành trong trường hợp bệnh nhân có chống chỉ định chụp MSCT động mạch vành hoặc các biện pháp chẩn đoán khác.**  **b) Nghi ngờ bất thường động mạch vành.** |
| 66 | Chụp động mạch vành | a) Nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên;  b) ~~Nhồi máu cơ tim không có ST chênh lên~~**Hội chứng động mạch vành cấp không có ST chênh lên;**  c)~~Đau thắt ngực ổn định nhưng~~**Hội chứng động mạch vành mạn phân tầng nguy cơ rất cao hoặc đã** điều trị nội khoa tối ưu không khống chế được triệu chứng;  d) Sau cấp cứu ngừng tuần hoàn;  đ) Đau ngực tái phát sau can thiệp động mạch vành hoặc sau phẫu thuật làm cầu nối;  e) Suy tim không rõ nguyên nhân;  g) Người bệnh có rối loạn nhịp nguy hiểm  h) **Chỉ định trước phẫu thuật tim và/hoặc mạch máu lớn mà bệnh nhân thuộc một trong các trường hợp:**  **- Có tiền sử bị bệnh mạch vành;**  **-Có triệu chứng của bệnh động mạch vành;**  **- Nam từ đủ 45 tuổi, nữ từ đủ 50 tuổi trở lên.**  i) **Chỉ định trước phẫu thuậtngoài tim loại 1 hoặc đặc biệt mà bệnh nhân thuộc một trong các trường hợp:**  **- Có tiền sử bị bệnh mạch vành;**  **-Có triệu chứng nghi ngờ bệnh động mạch vành;**  k) Các dị tật bẩm sinh, mắc phải về hệ mạch vành. |
| 69 | Định lượng CD25 (IL-2R) hòa tan trong huyết thanh bằng kỹ thuật ELISA | Thanh toán đối với các trường hợp sau:  a) **Để** chẩn đoán**và theo dõi điều trị** ~~xác định~~ hội chứng thực bào tế bào máu;  b) Tăng hoạt tính lympho T;  c) Sau ghép tế bào gốc tạo máu. |
| 72 | Định type HLA cho 1 locus (Locus A, hoặc Locus B, hoặc Locus C, hoặc Locus DR, hoặc Locus DQ) bằng kỹ thuật PCR-SSP | Thanh toán đối với các trường hợp sau:  a) Người bệnh có**điều trị theo hướng** ~~chỉ định~~ ghép tế bào gốc tạo máu đồng loài hoặc có chỉ định ghép tạng.  b) Đơn vị tế bào gốc hoặc tạng ghép cho người bệnh. |
| 76 | Nuôi cấy cụm tế bào gốc (colony firming culture) | **Thanh toán đối với các trường hợp sau:**  a) Ghép tế bào gốc tự thân.  **b) Đánh giá khả năng sinh máu của tế bào gốc tủy xương trong các trường hợp: hội chứng rối loạn sinh tủy, suy tủy xương, hội chứng tăng sinh tủy (đa hồng cầu nguyên phát, tăng tiểu cầu tiền phát, xơ tủy, lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt).** |
| 79 | Phát hiện kháng thể kháng tiểu cầu bằng kỹ thuật Flow- cytometry | **Thanh toán đối với các trường hợp sau:**  a) Người bệnh có chỉ định ghép tế bào gốc hoặc ghép tạng ~~đối với một~~  **b) Trong các trường hợp nghi ngờ có kháng thể kháng tiểu cầu sau:**  - Theo dõi ở một số bệnh có truyền tiểu cầu nhiều lần: Xuất huyết giảm tiểu cầu, Suy tủy xương, Bệnh hệ thống, Lupus, giảm sinh tủy, sau hóa trị liệu hoặc sau ghép tế bào gốc tạo máu.  - Các bệnh tự miễn.  - Các trường hợp truyền tiểu cầu không hiệu lực.  c) Đơn vị tế bào gốc hoặc tạng sử dụng để ghép cho người bệnh. |
| 80 | Xét nghiệm xác định kháng thể kháng tiểu cầu trực tiếp | a) Người bệnh có chỉ định ghép tế bào gốc hoặc ghép tạng.  **b) Trong các trường hợp nghi ngờ có kháng thể kháng tiểu cầu**:  - Theo dõi ở một số bệnh có truyền tiểu cầu nhiều lần: Xuất huyết giảm tiểu cầu, Suy tủy xương, Bệnh hệ thống, Lupus, giảm sinh tủy, sau hóa trị liệu hoặc sau ghép tế bào gốc tạo máu.  - Các bệnh tự miễn.  - Các trường hợp truyền tiểu cầu không hiệu lực. |
| 84 | Định lượng HbA1c [Máu] để xác định phác đồ điều trị hoặc để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường | a) Thanh toán cho xét nghiệm định lượng HbA1c trong máu đối với trường hợp đã được chẩn đoán xác định đái tháo đường để xác định phác đồ điều trị nếu chưa thực hiện xét nghiệm HbA1c trong vòng 90 ± 3 (chín mươi **cộng trừ 3**) ngày.  b)Thanh toán cho xét nghiệm từ lần thứ 2 trở đi **tại cùng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc có kết quả xét nghiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác được công nhận** để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường tối thiểu sau mỗi 90 ± 3 (chín mươi**cộng trừ 3**) ngày. **Trường hợp đái tháo đường thai kỳ có điều trị bằng insulin, thực hiện xét nghiệm HbA1c trong vòng 30 ngày.** |
| 87 | HBV đo tải lượng Real-time PCR; HBV đo tải lượng hệ thống tự động | a) Được bác sỹ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đơn vị điều trị viêm gan chỉ định, thực hiện trong các trường hợp:  - Xét nghiệm lần đầu.  - Người bệnh được điều trị thì thanh toán xét nghiệm lần đầu và những lần xét nghiệm tiếp theo cách nhau sau 90 (chín mươi) ngày đến 180 (một trăm tám mươi) ngày đối với cùng 01 phương pháp xét nghiệm.  Không thanh toán đồng thời 02 phương pháp xét nghiệm cho 01 người bệnh trong cùng 01 đợt điều trị.  **b) Người bệnh trước một đợt điều trị hóa chất, miễn dịch hoặc đích có xét nghiệm HbsAg dương tính.**  **c) Người bệnh được chỉ định phẫu thuật cắt gan.** |
| 88 | HCV đo tải lượng Real-time PCR; HCV đo tải lượng hệ thống tự động | a) Được bác sỹ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đơn vị điều trị viêm gan chỉ định, thực hiện trong các trường hợp:  - Xét nghiệm lần đầu.  - Người bệnh được điều trị thì thanh toán xét nghiệm lần đầu và những lần xét nghiệm tiếp theo cách nhau sau 90 (chín mươi) ngày đến 180 (một trăm tám mươi) ngày đối với cùng 01 phương pháp xét nghiệm.  Không thanh toán đồng thời 02 phương pháp xét nghiệm cho 01 người bệnh trong cùng 01 đợt điều trị.  **b) Người bệnh trước một đợt điều trị hóa chất, miễn dịch hoặc đích.**  **c) Người bệnh được chỉ định phẫu thuật cắt gan.** |
| 89 | Helicobacter pylori nuôi cấy, định danh và kháng thuốc | a) Sau điều trị kháng sinh trên 15 ngày Helicobacter pylori vẫn dương tính.  **b) Nội soi dạ dày có test Helicobacter pyloridương tính** |
| 96 | Xét nghiệm đột biến gen Her 2 | 1. Được bác sỹ chuyên khoa ung bướu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đơn vị điều trị ung thư chỉ định;  2. Chẩn đoán ung thư vú hoặc ung thư dạ dày **hoặc ung thư phổi hoặc ung thư đại trực tràng giai đoạn muộn.** |
| 98 | Xét nghiệm đột biến gen EGFR | 1. Được bác sỹ chuyên khoa ung bướu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đơn vị điều trị ung thư chỉ định;  2. Chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ ~~giai đoạn 3, 4~~ |
| 100 | Định lượng SCC (Squamous cell carcinoma antigen) | 1. Được bác sỹ chuyên khoa ung bướu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đơn vị điều trị ung thư chỉ định;  2. **Chẩn đoán và t**heo dõi ~~tái phát~~ **điều trị** ~~ung thư cổ tử cung hoặc ung thư phổi hoặc~~ **ung thư biểu mô vảy.** |
| 101 | Các xét nghiệm giải phẫu bệnh | Đơn vị tính là mẫu bệnh phẩm cho 01 cơ quan **hoặc** tổ chức **hoặc vị trí** hoặc bộ phận cơ thể **hoặc nhóm hạch**, không tính theo block.  **Đối với da liễu thanh toán tối đa 3 phiếu chỉ định/** cơ quan **hoặc** tổ chức. |
| 104 | Lập trình máy tạo nhịp tim | Không thanh toán thêm DVKT Điện tâm đồ **trong cùng thời điểm lập trình máy tạo nhịp tim.** |
| 109 | Siêu âm Doppler màu tim | Không thanh toán khi thực hiện DVKT Siêu âm tim có cản âm **khi thực hiện cùng một thời điểm**. |

**Phụ lục 3**

**Dịch vụ kỹ thuật y tế tạm thời quỹ bảo hiểm y tế chưa thanh toán**

**thuộc Danh mục 3 ban hành kèm theo Thông tư số 35/2016/TT-BYT**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số /2024/TT-BYT ngày tháng năm của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| **STT** | **DVKT/Nhóm DVKT** |
| 1 | ~~HIV genotype giải trình tự gene~~ quỹ BHYT thanh toán 50% |
| 2 | ~~HBV genotype giải trình tự gene~~ quỹ BHYT thanh toán 50% |
| 3 | Điều trị bằng bùn |
| 4 | Điều trị bằng nước khoáng |
| 5 | ~~Luyện tập dưỡng sinh~~ |
| 6 | ~~ANA 17 profile test~~quỹ BHYT thanh toán 50% |
| 7 | ~~Helicobacter pylori giải trình tự gene~~quỹ BHYT thanh toán 50% |
| 8 | ~~Chlamydia giải trình tự gene~~quỹ BHYT thanh toán 50% |
| 9 | ~~Neisseria gonorrhoeae kháng thuốc giải trình tự gene~~quỹ BHYT thanh toán 50% |
| 10 | ~~Vibrio cholerae giải trình tự gene~~quỹ BHYT thanh toán 50% |
| 11 | ~~Vi khuẩn kháng thuốc giải trình tự gene~~quỹ BHYT thanh toán 50% |
| 12 | ~~Rubella virus giải trình tự gene~~quỹ BHYT thanh toán 50% |
| 13 | ~~Influenza virus A, B giải trình tự gene~~quỹ BHYT thanh toán 50% |
| 14 | ~~HPV genotype giải trình tự gene~~quỹ BHYT thanh toán 50% |
| 15 | ~~Enterovirus genotype giải trình tự gene~~quỹ BHYT thanh toán 50% |
| 16 | ~~EV71 genotype giải trình tự gene~~quỹ BHYT thanh toán 50% |