|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** | |
| Số: /2023/TT-BYT  **DỰ THẢO (1) Gửi Cổng TTĐT** | | *Hà Nội, ngày tháng năm 2023* | |

**THÔNG TƯ**

**ban hành Bảng phân loại quốc tế về mã hóa bệnh, tật, nguyên nhân tử vong ICD-10 và hướng dẫn mã hóa bệnh, tật theo ICD-10 phục vụ xây dựng các phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

*Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung một số Điều theo Luật Bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014;*

*Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;*

*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 ban hành Bảng phân loại quốc tế về mã hóa bệnh, tật, nguyên nhân tử vong ICD-10 và hướng dẫn mã hóa bệnh, tật theo ICD-10 phục vụ xây dựng các phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.*

**CHƯƠNG I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1:** **Phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng**

1. Phạm vi điều chỉnh:

Thông tư này:

a) Quy định về mã hóa bệnh, tật, nguyên nhân tử vong áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh để phục vụ việc quản lý khám bệnh, chữa bệnh và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; xây dựng các phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

b) Hướng dẫn mã hóa bệnh, tật theo Bảng phân loại quốc tế về mã hóa bệnh, tật, nguyên nhân tử vong ICD-10 theo quy định, hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới tại phiên bản năm 2019 (có cập nhật năm 2020 đối với các mã bệnh áp dụng cho COVID-19).

2. Đối tượng áp dụng:

a) Các cơ sở y tế có thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh trên phạm vi toàn quốc;

b) Cơ quan Bảo hiểm xã hội các cấp;

c) Các tổ chức, cơ quan, đơn vị, cá nhân có liên quan.

**Điều 2:** **Một số khái niệm, thuật ngữ**

*1. Mã hoá bệnh, tật:* là sự chuyển đổi các thuật ngữ y khoa, chẩn đoán bệnh, tật, nguyên nhân tử vong, các vấn đề sức khoẻ, chấn thương và các can thiệp y tế từ dạng văn bản hay dữ liệu phi cấu trúc sang định dạng dữ liệu có cấu trúc dưới dạng ký tự chữ hoặc ký tự số.

*2. Lượt khám bệnh, chữa bệnh:* là quá trình người bệnh tìm kiếm và sử dụng dịch vụ y tế nhằm giải quyết một hoặc một số vấn đề hoặc tình trạng sức khoẻ cụ thể, bao gồm một hoặc nhiều lần khám bệnh, chữa bệnh trong một giai đoạn cụ thể của cán bộ y tế liên quan tới cùng một bệnh hoặc hậu quả trực tiếp của bệnh. Một lượt khám bệnh, chữa bệnh được xác định là:

a) Một lần khám ngoại trú;

b) Một đợt điều trị ngoại trú;

c) Một đợt điều trị nội trú ban ngày;

d) Một đợt điều trị nội trú.

*3. Bệnh chính:* là bệnh được chẩn đoán xác định vào cuối đợt khám bệnh, chữa bệnh; là bệnh hoặc tình trạng mà vì nó người bệnh phải vào cơ sở y tế để khám bệnh, chữa bệnh. Nếu có nhiều bệnh cùng nguyên nhân khiến người bệnh vào cơ sở y tế thì bệnh nào phải sử dụng nhiều nguồn lực nhất sẽ được chọn là bệnh chính.

Trường hợp không đưa ra được chẩn đoán xác định bệnh thì những triệu chứng chính, những dấu hiệu hay rối loạn bất thường sẽ được chọn là bệnh chính.

*4. Bệnh kèm theo:* là những bệnh cùng tồn tại với bệnh chính tại thời điểm người bệnh nhập viện hoặc bệnh tiến triển hoặc phát hiện trong quá trình điều trị bệnh chính, có ảnh hưởng đến việc chăm sóc và điều trị cho người bệnh, dẫn đến việc kéo dài thời gian nằm viện hoặc phải sử dụng các nguồn lực bổ sung khác.

*5. Biến chứng:* là bệnh, hoặc hội chứng, hoặc tình trạng bệnh lý xuất hiện trong quá trình điều trị, là hậu quả do một bệnh trước đó hoặc do tiến triển xấu đi của bệnh trong quá trình điều trị.

*6. Di chứng:* là một tình trạng bệnh lý còn lại sau khi đã được điều trị của bệnh tật, chấn thương, can thiệp y khoa, v.v… hoặc là ảnh hưởng lâu dài của một bệnh hoặc chấn thương xảy ra ngay sau tình trạng này. Cần phân biệt di chứng khác với tác động muộn của bệnh, có thể xuất hiện rất lâu sau, thậm chí vài thập kỷ sau khi tình trạng ban đầu đã khỏi.

*7. Thuật ngữ “Không phân loại nơi khác”:*là các bệnh có tên chuyên môn, nguyên nhân hoặc bệnh học xác định nhưng chưa được phân loại trong Bảng phân loại quốc tế về mã hóa bệnh, tật, nguyên nhân tử vong ICD-10.

*8. Thuật ngữ “Không đặc hiệu khác”:*là các bệnh đã xác định được loại bệnh, nhưng không có đủ dữ kiện để chẩn đoán và phân loại chi tiết hơn.

*9. Mã bệnh dấu Găm (ký hiệu là †), mã bệnh dấu Sao* (*ký hiệu là \**)*:*là một hệ thống mã kép, gồm các mã bệnh có kèm thêm ký tự dấu sao (\*) và ký tự dấu găm (†) để mô tả một tình trạng bệnh, gồm nguyên nhân hoặc bệnh sinh (†) và biểu hiện hiện tại của bệnh (\*).

**CHƯƠNG II**

**BẢNG PHÂN LOẠI QUỐC TẾ VỀ MÃ HÓA BỆNH, TẬT, NGUYÊN NHÂN TỬ VONG ICD-10 VÀ NGUYÊN TẮC MÃ HÓA BỆNH, TẬT THEO ICD-10**

**Điều 3:** **Bảng phân loại quốc tế về mã hóa bệnh, tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10**

1. Bảng phân loại quốc tế về mã hóa bệnh, tật, nguyên nhân tử vong ICD-10 quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này là chuẩn dữ liệu đầu vào thuộc bộ mã danh mục dùng chung, đáp ứng được việc kết nối, liên thông dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; làm cơ sở để xây dựng các phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Bảng phân loại quốc tế về bệnh, tật và nguyên nhân tử vong do Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organisation, viết tắt là WHO) chủ trì sửa đổi, bổ sung phiên bản sửa đổi lần thứ 10, ban hành năm 1990 và cập nhật lần cuối vào 2019, sau đó, năm 2020 có cập nhật đối với các mã bệnh áp dụng cho COVID-19. Sau đây, gọi chung là Bảng phân loại quốc tế về bệnh, tật và nguyên nhân tử vong ICD-10, phiên bản 2019.

Trang thông tin điện tử (website) tra cứu chính thức Bảng phân loại quốc tế về bệnh, tật và nguyên nhân tử vong ICD-10, phiên bản 2019 của:

a) Bộ Y tế Việt Nam tại địa chỉ: *http://moh.gov.vn*[;](file:///C:/Users/macone/Dropbox/CRVS-%20MCCOD/3-%20General%20guidelines/icd.kcb.vn)

b) Tổ chức Y tế Thế giới[, tại địa chỉ: *https://icd.who.int/browsel0/2019/en*.](file:///C:\Users\Mon%20Amour\Downloads\,%20tại%20địa%20chỉ:%20https:\icd.who.int\browsel0\2019\en)

**Điều 4:** **Cấu trúc Bảng phân loại quốc tế về mã hóa bệnh, tật, nguyên nhân tử vong ICD-10**

Bảng phân loại quốc tế về mã hóa bệnh, tật, nguyên nhân tử vong ICD-10 được cấu trúc như sau:

1. Chương bệnh:Gồm 22 (hai mươi hai) chương bệnh, trong đó 21 (hai mươi mốt) chương bệnh chính, được đánh số thứ tự bằng các chữ cái. Các chương được quy định bởi một hoặc nhiều chữ cái, sắp xếp từ A đến Z, được phân loại theo tác nhân gây bệnh, nguyên nhân ngoại sinh, bệnh theo hệ cơ quan, ung bướu, triệu chứng hay rối loạn bất thường và 01 chương dành cho các mục đích đặc biệt (mã bệnh bắt đầu bằng chữ cái U).

2. Nhóm bệnh: Mỗi chương bệnh được chia thành nhiều nhóm bệnh (nhóm mã có 02 chữ số). Một số chương bệnh thì các nhóm bệnh tiếp tục được phân loại thành các Nhóm phụ, ví dụ: u tân sinh (Chương II).

Các mã bệnh trong các nhóm bệnh phải phù hợp với chẩn đoán bệnh.

Nhóm bệnh từ **B95 đến B98** là tác nhân gây bệnh, do đó không được sử dụng làm mã bệnh chính.

3. Loại bệnh:Mỗi nhóm bệnh được chia thành nhiều loại bệnh (nhóm mã có 03 chữ số).

4. Tên bệnh:Mỗi loại bệnh tuỳ theo đặc thù có thể phân loại thành các tên bệnh cụ thể.

5. Mã bệnh:Là tên bệnh được thể hiện bằng các ký tự chữ và số. Phần lớn mã bệnh chứa 04 ký tự; một số mã bệnh chỉ bao gồm 03 ký tự, hoặc một số mã bệnh có mã thứ 05 theo vị trí giải phẫu.

Một mã bệnh có thể chứa nhiều tên bệnh, hoặc một bệnh có thể chứa nhiều mã bệnh.

6. Mã bệnh “Bao gồm” (Include):Là các mã bệnh chi tiết hơn được phân loại vào trong cùng một mã bệnh nhằm diễn giải hoặc phân loại cụ thể hơn.

Nguyên tắc tra cứu mã bệnh bao gồm: khi tra cứu được mã bệnh này, phải kiểm tra trong Quyển 1 tại địa chỉ website quy định tại khoản 2 Điều 3 Thông tư này.

7. Mã bệnh “Loại trừ” (Exclude):Là các bệnh có cùng đặc điểm phân loại với mã bệnh nhưng không được phân loại trong mã bệnh đó.

Nguyên tắc tra cứu mã bệnh loại trừ: khi tra cứu được mã bệnh này, phải kiểm tra trong Quyển 1 tại địa chỉ website quy định tại khoản 2 Điều 3 Thông tư này xem bệnh cần tìm có nằm trong danh sách các bệnh loại trừ khỏi mã đó. Nếu tên bệnh cần tìm không nằm trong danh sách mã loại trừ thì được phép sử dụng mã bệnh đã tìm được. Trường hợp tên bệnh nằm trong danh sách loại trừ, thì không sử dụng mã tìm được mà sử dụng mã tương ứng tên bệnh trong danh sách mã loại trừ.

**Điều 5: Nguyên tắc lựa chọn lại bệnh chính**

1. Nguyên tắc 1: Bệnh nặng hơn, quan trọng hơn là bệnh chính. Trong trường hợp có nhiều bệnh có thể lựa chọn là bệnh chính, chọn bệnh quan trọng hơn, phù hợp với các biện pháp điều trị, hoặc phù hợp với chuyên khoa điều trị và chăm sóc người bệnh là bệnh chính hoặc bệnh sử dụng nhiều nguồn lực nhất là bệnh chính.

2. Nguyên tắc 2: Bệnh là nguyên nhân phải điều trị, chăm sóc là bệnh chính. Trường hợp có nhiều bệnh được chẩn đoán như là bệnh chính nhưng không thể mã hoá kết hợp với nhau được, thì dựa vào hồ sơ bệnh án để tìm xem bệnh nào là nguyên nhân khiến người bệnh cần phải điều trị và chăm sóc y tế nhất. Nếu không xác định được thì chọn bệnh ghi đầu tiên là bệnh chính.

3. Nguyên tắc 3: Bệnh chính là bệnh có triệu chứng được điều trị và chăm sóc. Nếu triệu chứng cơ năng, thực thể (Chương XVIII) hoặc một vấn đề sức khoẻ (Chương XXI) thuộc bệnh đã được chẩn đoán mà phải điều trị và chăm sóc thì chọn bệnh đã được chẩn đoán này là bệnh chính.

Ví dụ: Đau bụng, Viêm ruột thừa cấp, phẫu thuật cắt ruột thừa viêm, chọn “Viêm ruột thừa cấp” là bệnh chính.

4. Nguyên tắc 4*:* Bệnh đặc hiệu hơn là bệnh chính. Trong trường hợp nhiều chẩn đoán đưa ra cho cùng một tình trạng bệnh, chọn bệnh được chẩn đoán đặc hiệu hơn, cụ thể hơn, chi tiết hơn, gần với bản chất của bệnh hơn là bệnh chính.

Ví dụ: Bệnh tim bẩm sinh và thông liên thất, chọn “Thông liên thất” là bệnh chính.

5. Nguyên tắc 5: Bệnh được ghi nhận trước là bệnh chính. Trong đó:

a) Khi một triệu chứng hoặc một dấu hiệu được ghi nhận như một bệnh chính và cho biết rằng triệu chứng hoặc dấu hiệu đó có thể do một bệnh hoặc nhiều bệnh khác nhau gây nên, chọn triệu chứng như là bệnh chính.

Ví dụ: Buồn nôn và nôn do ngộ độc thực phẩm hoặc viêm ruột thừa, “chọn buồn nôn và nôn” là bệnh chính.

b) Khi có hai bệnh trở lên đuợc ghi nhận như là chẩn đoán của bệnh chính, chọn bệnh đầu tiên được ghi nhận.

Ví dụ: Viêm ruột thừa do Salmonella hoặc viêm ruột do Yersinia, chọn “Viêm ruột thừa do Salmonella” là bệnh chính.

**Điều 6: Một số quy tắc mã kết hợp**

1.Mã bệnh dấu Sao (\*) và mã bệnh dấu Găm (†):

Là hai mã luôn đi kèm với nhau, trong đó, mã bệnh dấu găm (†) là mã bệnh chính, ngoại trừ một số trường hợp có quy định riêng.

Các mã bệnh dấu sao (\*) và mã bệnh dấu găm (†) là các mã bệnh luôn đi kèm với nhau. Truờng hợp tìm thấy mã bệnh dấu sao (\*) thì phải tìm bằng được mã bệnh găm (†) tương ứng và ngược lại.

2. Bệnh do nguyên nhân ngoại sinh (chấn thương, ngộ độc, bỏng):

Đối với các tình trạng như chấn thương, ngộ độc, bỏng hoặc hậu quả do nguyên nhân bên ngoài phải chẩn đoán đầy đủ cả biểu hiện bệnh và nguyên nhân, hoàn cảnh gây bệnh.

Ví dụ “chấn thương sọ não do tai nạn giao thông xe máy đâm vào ô tô”.

Chẩn đoán bằng mã bệnh chính là mã “biểu hiện bệnh” (Chương XIX) và mã kết hợp là “nguyên nhân gây bệnh” (Chương XX).

3. Đa chấn thương:

Chần đoán bằng mã bệnh chính là mã “tình trạng đa chấn thương” (**các mã từ T00 đến T07)** và các mã kết hợp là các “tổn thương” chi tiết theo từng vị trí, trong đó tổn thương nặng nhất ưu tiên mã truớc.

4. Đa bệnh lý:

Một số tình trạng đa bệnh lý thường đi kèm với nhau là hậu quả của một bệnh xác định, đuợc mã hoá theo quy tắc chẩn đoán bằng bệnh chính là mã “bệnh gây nên nhiều bệnh” và các mã kết hợp là từng “bệnh cụ thể”.

Ví dụ: các mã thuộc nhóm từ B20 đến B24 - Bệnh do **vi rút gây** suy giảm miễn dịch ở nguời **[HIV].**

5. Di chứng:

Một số bệnh do di chứng của bệnh gây ra, được mã hoá theo quy tắc chẩn đoán bằng bệnh chính là mã “biểu hiện bệnh”, và mã kết hợp là “di chứng của bệnh”.

Ví dụ: Từ T90 đến T98 - Di chứng của tổn thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài.

6. Các trường hợp chỉ có một mã thể hiện tình trạng đa bệnh lý:

Một mã quy định nhiều bệnh đi kèm với nhau.

Ví dụ:

*- I22.\_ : Nhồi máu cơ tim tiến triển: Cơn nhồi máu cơ tim cấp tỉnh trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim mạn tỉnh;*

*- I13.1: Bệnh tim và thận do tăng huyết áp, có suy thận: Suy tim, tăng huyết áp, suy thận.*

7. Các trường hợp bệnh chỉ có ở giới Nữ:

*Chi tiết tại Phụ lục A4.1* *ban hành kèm theo thông tư này.*

8. Các trường hợp bệnh chỉ có ở giới Nam:

*Chi tiết tại Phụ lục A4.2 ban hành kèm theo thông tư này.*

**Điều 7: Hướng dẫn mã hoá trong một số trường hợp cụ thể**

1. Mã hoá triệu chứng, dấu hiện bất thường:

Trường hợp không đưa ra được chẩn đoán bệnh xác định, thì sử dụng triệu chứng, dấu hiệu bất thường nếu có trong Chương XVIII, hoặc các mã khám, theo dõi các trường hợp nghi ngờ của người bệnh như là bệnh chính.

2. Trường hợp có hai hoặc nhiều tình trạng bệnh cùng đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh chính:

Trường hợp người bệnh có hai hoặc nhiều bệnh cùng sử dụng nguồn lực như nhau, chọn bệnh có lý do khiến người bệnh phải vào viện là bệnh chính, những bệnh còn lại là bệnh kèm theo.

Nếu người bệnh có hai hoặc nhiều bệnh cùng là lý do khiến người bệnh vào viện, chọn bệnh sử dụng nhiều nguồn lực nhất là bệnh chính, các bệnh còn lại là bệnh kèm theo.

3. Các triệu chứng không liên quan đến chẩn đoán:

Mã hoá như các bệnh kèm theo đối với các triệu chứng, hội chứng phải theo dõi, xử trí nhưng không liên quan đến chẩn đoán đã được mã hoá.

4. Các trường hợp kết hợp nhiều mã cho một trường hợp bệnh:

a) Mã đa chẩn thương: mã mô tả tình trạng đa chấn thương trước, mã các tổn thương chi tiết kèm theo.

b) Các trường hợp ung thư nguyên phát đa ổ: mã thể hiện ung thư nguyên phát đa ổ (C97) như là mã bệnh chính, mã các vị trí ung thư là các mã bệnh kèm theo.

5. Các trường hợp có mã thể hiện tình trạng đa bệnh lý:

Mã thể hiện tình trạng đa bệnh lý là mã bệnh chính, các bệnh lý cụ thể như là mã kèm theo.

6. Mã các trường hợp cấp tính, mạn tính:

Trường hợp bệnh mạn tính có cả hai mã riêng biệt cho hai trường hợp đợt cấp của bệnh, và bệnh mạn tính thì mã bệnh cấp tính, hoặc đợt cấp, đợt tiến triển như là mã bệnh chính, mã bệnh mạn tính như là mã bệnh kèm theo.

Trường hợp một bệnh có thuật ngữ “tiến triển” có nghĩa là kết hợp mã “đợt cấp của bệnh mạn tính”.

7. Mã các bệnh nghi ngờ, theo dõi nhưng không loại trừ được:

Đối với các bệnh nghi ngờ, theo dõi nếu đến theo dõi, điều trị và khi ra viện không loại trừ được thì sử dụng các mã triệu chứng và bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng không phân loại nơi khác ở Chương XVIII và phải mã hoá như tình trạng bệnh xác định.

8. Mã biến chứng, di chứng:

Mã bệnh chính là biểu hiện bệnh gây ra do biến chứng, di chứng trước, mã kèm theo là mã di chứng.

Ví dụ: các mã thuộc nhóm từ T90 đến T98 - Di chứng của tổn thương, của nhiễm độc và của hậu quả khác của các nguyên nhân từ bên ngoài.

9. Mã bệnh một số bệnh nhiễm trùng:

Đối với một số bệnh nhiễm trùng, mã biểu hiện bệnh là chẩn đoán chính, mã kèm theo là mã tác nhân gây bệnh (nếu có), ví dụ: mã từ B95 đến B98: Các tác nhân vi khuẩn, vi rút và tác nhân gây nhiễm khuẩn khác; hoặc mã di chứng của bệnh, ví dụ: mã từ B90 đến B94 - Di chứng của bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.

10. Mã sự cố y khoa:

Mã tổn thương (nếu có) như là mã bệnh chính.

Mã loại sự cố như mã kèm theo. Ví dụ: các mã nhóm từ T80 đến T88 - Biến chứng phẫu thuật và chăm sóc y tế, không phân loại mục khác.

11. Mã Hội chứng hô hấp do SARS-CoV-2 (COVID-19):

a) Có hai mã mới, gồm:

- U07.1: COVID-19 chẩn đoán xác định, có kết quả xét nghiệm SARS- CoV-2 khẳng định;

- U07.2: COVID-19 chẩn đoán nghi ngờ hoặc có thể không có kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 khẳng định.

b) Bệnh nhân nhiễm COVID-19 dương tính mắc các bệnh cụ thể sẽ có các mã bệnh tương ứng.

12. Mã các trường hợp đến khám và kê đơn đối với các bệnh mạn tính:

Các trường hợp bệnh mạn tính đến khám và kê đơn bệnh mạn tính bổ sung mã Z phù hợp ở Chương XXI (Ví dụ: mã Z76.0 - Chỉ định y lệnh tiếp: y lệnh nhắc lại, kê đơn lĩnh thuốc theo hẹn).

13. Mã các trường hợp đến khám và theo dõi sau phẫu thuật, thủ thuật:

Các trường hợp đến khám và theo dõi sau phẫu thuật bổ sung mã Z phù hợp ở Chương XXI, trong đó:

1. Mã Z08: Khám theo dõi sau điều trị u ác tính;
2. Mã từ Z00 đến Z13: Những người đến cơ sở y tế để khám và kiểm tra sức khỏe;
3. Mã từ Z30 đến Z39: Những người đến cơ quan y tế về các vấn đề liên quan đến sinh sản;
4. Mã từ Z40 đến Z54: Những người đến cơ sở y tế để được chăm sóc và tiến hành các thủ thuật đặc biệt.

14. Trường hợp người bệnh đến cơ sở y tế để tiến hành các thủ thuật đặc biệt:

Đối với trường hợp người bệnh tiến hành các thủ thuật đặc biệt như hóa trị liệu, xạ trị liệu, lọc máu ngoài cơ thể, chạy thận nhân tạo, v.v… phải bổ sung mã kèm theo (Mã Z) ở Chương XXI cho phù hợp.

15. Trường hợp gãy xương kín, gãy xương hở, vỡ xương kín, vỡ xương hở; tổn thương tạng đặc có hay không có vết thương mở vào ổ bụng, lồng ngực:

a) Các trường hợp gãy xương (gồm các mã S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, S91.7, T08, T10, T12, T12.2) cần mã ký tự bổ sung, trong đó, số “0” là gãy kín; số “1” là gãy hở. Trường hợp không đề cập gãy kín, hay gãy hở thì mã như gãy kín (số “0”).

b) Các trường hợp tổn thương tạng trong lồng ngực, trong ổ bụng, trong khung chậu (gồm các mã S26, S27, S36, S37) cần mã ký tự bổ sung, trong đó số “0” là không có vết thương mở vào ổ ngực, ổ bụng; số “1” là có vết thương mở vào ổ ngực, ổ bụng. Trường hợp không đề cập có hay không vết thương mở vào ổ ngực, ổ bụng thì mã như không có vết thương mở vào ổ ngực, ổ bụng (số “0”).

16. Trường hợp các tổn thương nông:

Các trường hợp tổn thương nông không cần thiết phải mã nếu có tổn thương sâu hơn được mô tả.

**CHƯƠNG III**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 5. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày … tháng … năm 2023.

2. Các quy định, hướng dẫn về mã hóa bệnh, tật, nguyên nhân tử vong không đúng với quy định trong Bảng phân loại quốc tế về mã hóa bệnh, tật, nguyên nhân tử vong ICD-10 ban hành kèm theo thông tư này hết hiệu lực thi hành kể từ ngày thông tư này có hiệu lực thi hành.

**Điều 6.** **Điều khoản tham chiếu**

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

**Điều 7.** **Trách nhiệm thi hành**

1. Trách nhiệm của Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và cơ quan quản lý về y tế của các bộ, ngành.

a) Tổ chức đào tạo, hướng dẫnmã hoá bệnh, tật cho cán bộ chủ chốt tại các cơ sở, đơn vị khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý;

b) Kiểm tra, giám sát hoạt động mã hóa bệnh, tật của cơ sở, đơn vị khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý.

2. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam:

a) Hướng dẫn Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và các đơn vị thuộc quyền quản lý tổ chức thực hiện các quy định tại Thông tư này;

b) Tiếp nhận, quản lý và phản hồi dữ liệu điện tử về mã bệnh, tật kịp thời, đầy đủ cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định hiện hành.

d) Chia sẻ các thông tin liên quan về mã bệnh, tật.

3. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a) Bố trí nhân lực để thực hiện việc mã hóa, bảo đảm cứ 100 (một trăm) giường bệnh có từ 01 (một) đến 02 (hai) cán bộ;

b) Nghiên cứu, triển khai tổ chức thực hiện theo đúng quy định tại thông tư này;

c) Thực hiện theo đúng các tài liệu hướng dẫn tại Thông tư này trên các trang thông tin điện tử quy định tại khoản 2 Điều 3 Thông tư này;

d) Tổ chức đào tạo, đào tạo liên tục mã hoá bệnh tật cho tất cả nhân viên y tế thuộc quyền quản lý, đặc biệt là nhân viên y tế là việc tại các khoa lâm sàng;

đ) Đào tạo nhân viên chuyên trách về mã hoá bệnh, tật để hướng dẫn và kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy tắc mã hoá của nhân viên y tế thuộc quyền quản lý.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) để xem xét, giải quyết./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Ủy ban Xã hội của Quốc hội;  - Văn phòng Chính phủ (Vụ Khoa giáo - Văn xã,  Công báo, Cổng thông tin điện tử Chính phủ);  - Bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;  - Kiểm toán Nhà nước;  - Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);  - Bộ trưởng (để báo cáo);  - Các Thứ trưởng (để phối hợp);  - Bảo hiểm xã hội Việt Nam;  - UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;  - Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;  - Y tế các Bộ, ngành;  - Các đơn vị trực thuộc Bộ;  - Các Vụ, Cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ Y tế;  - Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;  - Lưu: VT, PC, BH (05 bản). | **BỘ TRƯỞNG**  **Đào Hồng Lan** |