

**BỘ Y TẾ**

-----

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----

Số: 44/2017/TT-BYT

Hà Nội, ngày 16 tháng 11 năm 2017

## **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**

*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:**

"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 giờ có mức giá tiền giường cao nhất và tại khoa có thời gian nằm điều trị trên 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<br>Thông<br>tư 02 | STT<br>Thông<br>tư 37 | Tên dịch vụ   | Giá tối đa tại<br>Thông tư<br>02/2017/TT-<br>BYT (đồng) | Giá tối đa đã<br>sửa đổi theo<br>Thông tư<br>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  |
| 344                   | 336                   | Điều trị viêm da cơ địa bằng máy  | 700.000   | 1.082.000   |
| 345                   | 337                   | Phẫu thuật chuyển gân điều trị hở mi  | 960.000   | 2.041.000   |
| 346                   | 338                   | Phẫu thuật điều trị hẹp hở 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 đảo không viêm xương | 4.200.000 | 505.000   |
| 349  | 341  | Phẫu thuật điều trị sa trễ 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**