

DANH MỤC 1

DỊCH VỤ KỸ THUẬT Y TẾ (DVKT) CÓ QUY ĐỊNH CỤ THỂ ĐIỀU KIỆN, TỶ LỆ VÀ MỨC GIÁ THANH TOÁN

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

STT	STT Theo TT 35	DVKT/Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
1	1	Lọc máu cấp cứu	<p>Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau:</p> <p>a) Quá tải thể tích hoặc quá tải dịch không đáp ứng với điều trị nội khoa hoặc có vô niệu hoặc thiếu niệu hoặc bệnh nhân phù phổi cấp.</p> <p>b) Rối loạn điện giải nặng, bệnh nhân có một trong các trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 ngay thời điểm cấp cứu sau khi có kết luận của hội chẩn.- Tăng canxi máu trên 3,5 mmol/L không đáp ứng với sau 01 lần điều trị nội khoa. <p>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</p>	<p>- Trường hợp phải đặt catheter, thanh toán bằng giá của dịch vụ kỹ thuật “Thận nhân tạo cấp cứu”.</p> <p>- Trường hợp không phải đặt catheter (do sử dụng được AVF có sẵn), thanh toán bằng giá của dịch vụ kỹ thuật “Thận nhân tạo cấp cứu” trừ (-) đi 130.000 đồng (tương đương 1/4 (một phần tư) giá của catheter).</p>

STT	STT Theo TT 35	DVKT/Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
			<p>d) Toàn chuyển hóa nặng (pH máu $\leq 7,2$);</p> <p>đ) Ngộ độc rượu, ngộ độc thuốc hoặc ngộ độc glycol.</p> <p>e) Các trường hợp ngộ độc khác có chỉ định lọc máu cấp cứu sau khi hội chẩn.</p> <p>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.</p> <p>h) Nhiễm trùng huyết hoặc sốc nhiễm trùng có suy thận hoặc tổn thương thận cấp.</p> <p>i) Suy gan cấp có suy thận cấp.</p>	
2	2	Tắm điều trị bệnh nhân bỏng	<p>Thanh toán 01 lần/đợt điều trị đối với Vết bỏng ô nhiễm; thanh toán tối đa 2 lần/tuần đối với Vết bỏng nhiễm khuẩn nặng trong các trường hợp:</p> <p>1. Trẻ em có tổng diện tích bỏng từ 10% diện tích cơ thể ở 02 vùng chi thể trở lên;</p> <p>2. Người lớn có tổng diện tích bỏng từ 20% diện tích cơ thể ở 03 vùng chi thể trở lên.</p> <p>Vùng chi thể xác định theo phương pháp chẩn đoán diện tích bỏng của Lê Thế Trung.</p>	<p>- Thanh toán bằng giá DVKT “Tắm điều trị bệnh nhân bỏng” đối với tắm điều trị bệnh nhân bỏng không gây mê.</p> <p>- Thanh toán bằng giá DVKT “Tắm điều trị bệnh nhân trong hồi sức, cấp cứu bỏng” đối với tắm điều trị bệnh nhân</p>

STT	STT Theo TT 35	DVKT/Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
				bỏ có gây mê.
3	4	Chụp cắt lớp vi tính 64 dãy đến 128 dãy	<p>1. Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau:</p> <p>a) Chụp hệ động/tĩnh mạch: não, cảnh, chủ ngực/bụng, phổi, phế quản, mạc treo, thận, chậu, vành;</p> <p>b) Chụp hệ mạch tạng;</p> <p>c) Chụp đánh giá tưới máu não, tạng;</p> <p>d) Chụp hệ động/tĩnh mạch chi;</p> <p>đ) Chụp tim và các mạch máu lớn để đánh giá các cấu trúc tim và các mạch máu lớn liên quan;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>h) Chụp dựng hình 3D đường dẫn khí;</p> <p>i) Chụp ngực trên người bệnh suy hô hấp (thời gian nhin thở được <10 giây); hoặc chụp ngực/bụng đối với trẻ em dưới 6 tuổi.</p> <p>k) Chụp vùng sọ - mặt cho bệnh lý dị tật sọ mặt bẩm sinh.</p> <p>l) Chụp xương đá.</p>	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”.

STT	STT Theo TT 35	DVKT/Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
			<p>2. Chụp toàn thân để đánh giá các giai đoạn của u hoặc đa chấn thương.</p> <p>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.</p>	Thanh toán bằng giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính toàn thân".
			3. Trường hợp khác không thuộc quy định tại điểm 1, điểm 2 mục này.	Thanh toán bằng giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính từ 1-32 dãy".
4	5	Chụp cắt lớp vi tính từ 256 dãy trở lên	<p>1. Thanh toán trong một số trường hợp sau:</p> <p>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.</p>	Thanh toán bằng giá DVKT.
			<p>2. Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau:</p> <p>a) Chụp hệ động/tĩnh mạch: não, cảnh, chủ ngực/bụng, phổi, phế quản, mạc treo, thận, chậu, vành;</p> <p>b) Chụp hệ mạch tạng;</p>	Thanh toán bằng giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính 64-128 dãy".

STT	STT Theo TT 35	DVKT/Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
			<p>c) Chụp đánh giá tưới máu não, tạng;</p> <p>d) Chụp hệ động/tĩnh mạch chi;</p> <p>đ) Chụp tim và các mạch máu lớn để đánh giá các cấu trúc tim và các mạch máu lớn liên quan;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>h) Chụp dựng hình 3D đường dẫn khí;</p> <p>i) Chụp ngực trên người bệnh suy hô hấp (thời gian nhin thở được <10 giây); hoặc chụp ngược/bụng đối với trẻ em dưới 6 tuổi.</p> <p>k) Chụp vùng sọ - mặt cho bệnh lý dị tật sọ mặt bẩm sinh.</p> <p>l) Chụp xương đá.</p>	
			<p>3. Chụp toàn thân để đánh giá các giai đoạn của u hoặc đa chấn thương.</p> <p>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</p>	<p>Thanh toán bằng giá DVKT "Chụp cắt lớp vi tính toàn thân".</p>

STT	STT Theo TT 35	DVKT/Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
			ương đe dọa đến tính mạng người bệnh.	
			4. Trường hợp khác không thuộc quy định tại điểm 1, điểm 2, điểm 3 mục này.	Thanh toán bằng giá DVKT “Chụp cắt lớp vi tính 01-32 dãy”.
5	7	Chụp PET/CT	<p>1. Chẩn đoán Ung thư</p> <p>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.</p> <p>b) Ung thư di căn không rõ u nguyên phát.</p>	Thanh toán 01 lần bằng giá DVKT cho lần chẩn đoán đầu tiên
			<p>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:</p> <p>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);</p> <p>b) Xác định tái phát/di căn: Ung thư vòm, hạ họng, thanh quản; Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ;</p>	Thanh toán không quá 01 lần/12 tháng/01 người bệnh và bằng giá DVKT.

STT	STT Theo TT 35	DVKT/Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
			<p>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 đường mật, Ung thư tinh hoàn; Ung thư khoang miệng, ung thư tế bào hắc tố, U nguyên bào thần kinh, Ung thư dạ dày.</p> <p>c) Đánh giá đáp ứng điều trị: Ung thư hạ họng, thanh quản; Ung thư vú; Ung thư cổ tử cung,</p>	
			<p>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 tính Hodgkin 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.</p>	<p>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.</p>
			<p>4. Trường hợp lựa chọn sử dụng chụp PET/CT chỉ để mô phỏng xạ trị.</p>	<p>Thanh toán theo giá DVKT Xạ trị sử dụng CT mô phỏng.</p>

STT	STT Theo TT 35	DVKT/Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
6	10	Các xét nghiệm chỉ điểm khối u bằng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ hoặc hóa sinh.	<p>a) Chẩn đoán ung thư di căn không rõ u nguyên phát: CA 125, CA 15-3, CA 19-9, CA 72-4, CEA.</p> <p>b) Chẩn đoán, theo dõi điều trị bệnh ung thư đối với một trong các xét nghiệm sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Định lượng CA 125: Buồng trứng; - Định lượng CA 15-3: Vú; - Định lượng CA 19-9: Tụy, đường mật, - Định lượng CA 72 - 4: Dạ dày; - Định lượng CEA: Ung thư biểu mô. <p>c) Định lượng CA 19-9: theo dõi và chẩn đoán ung thư tái phát, di căn sau điều trị ung thư Đại trực tràng. Chẩn đoán phân biệt di căn phổi đối với Ung thư phổi không tế bào nhỏ.</p>	- Thanh toán theo giá DVKT “Xét nghiệm chỉ điểm khối u bằng kỹ thuật hóa sinh”;
7	11	Định lượng CRP/CRP hs [Máu]	<p>Chẩn đoán, theo dõi một trong các trường hợp sau đây:</p> <p>a) Nghi ngờ có ổ nhiễm trùng, có ít nhất 02 trong 04 tiêu chuẩn sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhiệt độ cơ thể $< 36^{\circ}\text{C}$ hoặc $> 38^{\circ}\text{C}$; - Nhịp tim nhanh > 90 lần/phút; - Nhịp thở > 22 lần/phút hoặc $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg; - Bạch cầu máu $> 12\text{G/L}$, hoặc $< 4\text{G/L}$ hoặc $> 10\%$ bạch cầu non. 	Thanh toán bằng giá DVKT

STT	STT Theo TT 35	DVKT/Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
			<p>Đối với trẻ em: Khi nghi ngờ có ô nhiễm trùng, có nhiệt độ cơ thể $\leq 36^{\circ}\text{C}$ hoặc $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ và có nhịp tim hoặc nhịp thở thay đổi quá giới hạn sinh lý theo tuổi.</p> <p>b) Nhiễm trùng sơ sinh;</p> <p>c) Bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim;</p> <p>d) Viêm da nhiễm độc, các bệnh tự miễn.</p>	
8	12	<p>Định lượng Pro-calcitonin [Máu]</p>	<p>a) Chẩn đoán và theo dõi tình trạng nhiễm trùng nặng khi đáp ứng 01 trong 02 tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; Glasgow <15 điểm. <p>b) Đối với trẻ em:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Thanh toán bằng giá DVKT.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Thanh toán tối đa 01 lần/mỗi 24 giờ đối với người bệnh sốc nhiễm trùng; + Thanh toán tối đa 01 lần/mỗi 48 giờ đối với người

STT	STT Theo TT 35	DVKT/Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán	Tỷ lệ, mức giá thanh toán
				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 \leq 02 lần giá trị tham chiếu.

DANH MỤC 2

DỊCH VỤ KỸ THUẬT Y TẾ CÓ QUY ĐỊNH CỤ THỂ ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN
(Ban hành kèm theo Thông tư số /2024/TT-BYT ngày tháng năm của Bộ trưởng Bộ Y tế)

ST T	STT theo TT 35	DVKT/ Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán
1	1	Thăm dò huyết động theo phương pháp PiCCO	Bệnh nhân có tình trạng sốc, không đáp ứng với truyền dịch.
2	2	Hạ thân nhiệt chỉ huy	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 não thiếu oxy - thiếu máu cục bộ
3	3	Lọc máu hấp phụ bằng quả lọc resin	Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau: 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, chỉ định khi điều trị nội khoa thất bại hoặc nguy cơ điều trị kéo dài và có biến chứng: Benzodiazepam, phenyltoin, phenergan, chlopromazin, perphenazin, imipramin, chlomipramin, Vancomycin, Digoxin.
4	4.	Thẩm tách siêu lọc máu (Hemodiafilt	Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau: a) Người bệnh lọc máu chu kỳ: tối đa 1 lần/1 tháng;

ST T	STT theo TT 35	DVKT/ Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán
		ration offline: HDF ON - LINE)	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.
5	6	Đặt nội khí quản có cửa hút trên bóng chèn	Người bệnh tiên lượng thở máy trên 48 giờ.
6	8	Điện não đồ video	Thực hiện đối với một trong các trường hợp sau: 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. 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 điện não đồ thường quy không phát hiện sóng dạng động kinh. c) Động kinh khó chẩn đoán ở phát sinh cơn động kinh hoặc chuẩn bị cho phẫu thuật điều trị động kinh.
7	9	Đo đa ký hô hấp	Để chẩn đoán hội chứng ngừng thở khi ngủ.
8	10	Đặt nội khí quản 2 nòng	a) Người bệnh bị ho máu hoặc nghi ngờ ho máu từ một bên phổi. b) Người bệnh chỉ định phẫu thuật vùng lồng ngực c) Người bệnh chỉ định rửa phổi toàn bộ; nội soi màng phổi.
9	16	Tắm điều trị người bệnh trong hồi	1. Trẻ em có tổng diện tích bỏng từ 10% diện tích cơ thể ở 02 vùng chi thể trở lên; Người lớn có tổng diện tích bỏng từ 20% diện tích cơ thể ở 03 vùng chi thể trở lên.

ST T	STT theo TT 35	DVKT/ Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán
		sức, cấp cứu bỏng	Vùng chi thể xác định theo phương pháp chẩn đoán diện tích bỏng của Lê Thế Trung. 2. Vết bỏng ô nhiễm thanh toán 01 lần/đợt điều trị; vết bỏng nhiễm khuẩn nặng thanh toán tối đa 2 lần/tuần.
10	18.	Các dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng	Tổng số dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng thanh toán tối đa không quá 06 dịch vụ kỹ thuật /ngày, trong đó: a) Các kỹ thuật vật lý trị liệu thanh toán tối đa 04 kỹ thuật/ngày. b) Các kỹ thuật khác thanh toán tối đa 03 kỹ thuật/ngày.
11	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 người dưới 18 tuổi và 6 tháng đối với người từ đủ 18 tuổi trở lên.
12	22	Kỹ thuật sử dụng áo nẹp chỉnh hình cột sống thắt lưng LSO (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 người dưới 18 tuổi và 6 tháng đối với người từ đủ 18 tuổi trở lên.
13	26	Tập trị giác và nhận thức	a) Đối với người từ đủ 6 tuổi trở lên: thanh toán tối đa 10 lần/ lượt khám bệnh, chữa bệnh. b) Đối với trẻ em dưới 6 tuổi: thanh toán tối đa 15 lần/ lượt khám bệnh, chữa bệnh.

ST T	STT theo TT 35	DVKT/ Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán
14	27	Tập các chức năng sinh hoạt hằng ngày ADL với các dụng cụ trợ giúp thích nghi	Thanh toán tối đa 10 lần/đợt điều trị và thanh toán tối đa không quá 02 dịch vụ kỹ thuật/ngày.
15	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 phụ nữ. đ) Đại tiện không tự chủ.
16	39	Tập nuốt	Thanh toán đối với người bệnh có rối loạn nuốt cho một lượt khám bệnh, chữa bệnh: tối đa không quá 05 lần cho một lượt khám bệnh, chữa bệnh
17	42	Tiêm Botulinum toxine vào điểm vận động để điều trị co cứng cơ	Chỉ định trong co cứng khu trú các cơ chi do một trong các nguyên nhân sau: a) Tai biến mạch máu não; b) Xơ cứng rải rác; c) Chấn thương sọ não; d) Tổn thương tủy sống: Chấn thương tủy sống, Viêm tủy, Xơ cột bên teo cơ hoặc u tủy; đ) Bại não; e) Viêm não. g) Điều trị co giật mi mắt.

ST T	STT theo TT 35	DVKT/ Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán
18	45	Các DVKT châm, cứu	Thanh toán theo phương pháp, không thanh toán theo vị trí, vùng, bộ phận cơ thể. Trường hợp trong một đợt điều trị có chỉ định điều trị nhiều bệnh khác nhau thì thanh toán theo phương pháp điều trị cho từng bệnh.
19	47	Siêu âm tim cản âm	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. b) 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.
20	48	Siêu âm tim qua thực quản	Áp dụng đối với một trong các trường hợp: a) Phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch; b) Các khối u, huyết khối trong tim; c) Nghi ngờ phình tách động mạch chủ; 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) Theo dõi trong mổ tim, hồi sức.
21	49	Siêu âm tim 4D	Để thực hiện các phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch.
22	51	Các dịch vụ kỹ thuật: Siêu âm trong lòng mạch hoặc	Có thực hiện can thiệp tim mạch.

ST T	STT theo TT 35	DVKT/ Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán
		Đo dự trữ lưu lượng động mạch vành FFR/Siêu âm trong lòng mạch vành (iVUS)/Đo phân suất dự trữ lưu lượng vành (FFR)/ Siêu âm nội mạch	
23	52	Siêu âm doppler mạch máu	Thanh toán 01 lần không phân biệt bên phải hoặc trái đối với hệ thống mạch máu đối xứng.
24	53	Chụp cắt lớp vi tính động mạch vành	a) Nghi ngờ có bệnh lý mạch vành khi 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. 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.
25	54	Chụp và nút mạch điều trị chảy máu mũi số hóa xóa nền	a) Chảy máu mũi do dị dạng mạch: giả phình mạch, thông động tĩnh mạch, chảy máu mũi không kiểm soát được bằng các phương pháp khác. b) U vòm họng gây chảy máu mũi không đáp ứng với các điều trị khác.
26	57	Điều trị tiêm trực tiếp qua	Dị dạng tĩnh mạch, dị dạng bạch mạch, dị dạng động - tĩnh mạch nhỏ.

ST T	STT theo TT 35	DVKT/ Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán
		da số hóa xóa nền	
27	58	Điều trị bơm tắc mạch trực tiếp qua da số hóa xóa nền	Dị dạng tĩnh mạch, dị dạng động - tĩnh mạch, u máu.
28	59	Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá các bệnh lý tim bẩm sinh có tiêm thuốc tương phản	Bệnh lý tim bẩm sinh từ 2 thương tổn trở lên
29	60	Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá các bệnh lý tim bẩm sinh	Bệnh tim bẩm sinh: đánh giá các bất thường giải phẫu, luồng thông khi các thăm dò thông thường không đủ kết luận.
30	62	Chụp cộng hưởng từ gan với chất tương phản đặc hiệu mô	Khi đã được chụp cộng hưởng từ gan bằng chất tương phản thông thường nhưng không xác định được bản chất khối u.
31	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. c) Đánh giá bất thường giải phẫu động mạch vành.

ST T	STT theo TT 35	DVKT/ Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán
32	66	Chụp động mạch vành	<p>a) Nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên;</p> <p>b) Đau thắt ngực không ổn định;</p> <p>c) Nhồi máu cơ tim không có ST chênh lên;</p> <p>d) Đau thắt ngực ổn định nhưng điều trị nội khoa tối ưu không khống chế được triệu chứng;</p> <p>đ) Sau cấp cứu ngừng tuần hoàn;</p> <p>e) Đau ngực tái phát sau can thiệp động mạch vành hoặc sau phẫu thuật làm cầu nối;</p> <p>g) Suy tim không rõ nguyên nhân;</p> <p>h) Người bệnh có rối loạn nhịp nguy hiểm;</p> <p>i) Người bệnh có chỉ định phẫu thuật tim, mạch máu lớn, tuổi > 45 đối với nam hoặc > 50 đối với nữ; Người bệnh có chỉ định ghép tạng;</p> <p>k) Các dị tật bẩm sinh, mắc phải về hệ mạch vành.</p> <p>l) Chụp động mạch vành kiểm tra những bất thường động mạch vành được phát hiện trên chụp cắt lớp vi tính đa dãy động mạch vành.</p>
33	69	Định lượng CD25 (IL-2R) hòa tan trong huyết thanh bằng kỹ thuật ELISA	<p>Thanh toán đối với các trường hợp sau:</p> <p>a) Để chẩn đoán và đánh giá điều trị Hội chứng thực bào tế bào máu</p> <p>b) Tăng hoạt tính lympho T;</p> <p>c) Sau ghép tế bào gốc tạo máu.</p>
34	72	Định type HLA cho 1 locus (Locus A, hoặc Locus B, hoặc Locus C, hoặc	<p>Thanh toán đối với các trường hợp sau:</p> <p>a) Người bệnh có chỉ định ghép tế bào gốc tạo máu đồng loài hoặc điều trị theo hướng ghép tế bào gốc tạo máu đồng loài hoặc có chỉ định ghép tạng.</p> <p>b) Đơn vị tế bào gốc hoặc tạng ghép cho người bệnh.</p>

ST T	STT theo TT 35	DVKT/ Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán
		Locus DR, hoặc Locus DQ) bằng kỹ thuật PCR- SSP	
35	76	Nuôi cấy cụm tế bào gốc (colony forming 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 suy tủy xương, Bệnh bạch cầu mạn dòng tủy.
36	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. 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.
37	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

ST T	STT theo TT 35	DVKT/ Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán
			thống, Lupus, giảm sinh tủy, sau hóa trị liệu hoặc sau ghép tế bào gốc tạo máu. - Các bệnh tự miễn. c) Các trường hợp truyền tiểu cầu không hiệu lực.
38	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 để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường tối thiểu sau mỗi 90 ± 3 (chín mươi cộng trừ 3) ngày. c) Trường hợp đái tháo đường thai kỳ có điều trị bằng insulin, thực hiện xét nghiệm HbA1C mỗi 30 ngày 01 lần.
39	87	HBV đo tải lượng Real-time PCR; HBV đo tải lượng hệ thống tự động	Thực hiện để điều trị viêm gan vi rút B 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 ở tuần điều trị thứ 12, 24 và 48, sau đó thực hiện mỗi 24 - 48 tuần hoặc khi ALT tăng không rõ nguyên nhân để đánh giá đáp ứng điều trị và khả năng tái phát HBV hoặc khi người bệnh không tuân thủ điều trị 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.
40	88	HCV đo tải lượng Real-time PCR; HCV đo tải	Thực hiện để điều trị viêm ban vi rút C trong các trường hợp: - Xét nghiệm lần đầu.

ST T	STT theo TT 35	DVKT/ Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán
		lượng hệ thống tự động	- Người bệnh được điều trị thì thanh toán xét nghiệm lần đầu và xét nghiệm tại tuần thứ 12 sau khi kết thúc điều trị 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.
41	96	Xét nghiệm đột biến gen Her 2	Chẩn đoán đột biến gen trong điều trị ung thư vú hoặc ung thư dạ dày hoặc ung thư phổi không tế bào nhỏ.
42	97	Xét nghiệm đột biến gen BRAF	Chẩn đoán đột biến gen trong điều trị ung thư đại trực tràng hoặc ung thư tuyến giáp.
43	98	Xét nghiệm đột biến gen EGFR	Chẩn đoán đột biến gen EGFR trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ.
44	99	Xét nghiệm đột biến gen KRAS	Chẩn đoán đột biến gen trong điều trị ung thư đại trực tràng.
45	100	Định lượng SCC (Squamous cell carcinoma antigen)[Má u]	Theo dõi đáp ứng điều trị, phát hiện tái phát, di căn xa trong ung thư biểu mô tế bào vảy (ung thư phổi, ung thư cổ tử cung, Ung thư vòm mũi họng, ung thư thanh quản - hạ họng, ung thư khoang miệng, ung thư xoang mặt, ung thư thực quản, ung thư âm hộ, ung thư dương vật, ung thư da).
46	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.
47	104	Lập trình máy tạo nhịp tim	Không thanh toán thêm dịch vụ kỹ thuật Điện tâm đồ trong cùng thời điểm lập trình máy tạo nhịp tim.

ST T	STT theo TT 35	DVKT/ Nhóm DVKT được sửa đổi, bổ sung	Điều kiện thanh toán
48	109	Siêu âm Doppler tim	Không thanh toán khi thực hiện dịch vụ kỹ thuật Siêu âm tim có cản âm khi chỉ định thực hiện cùng một thời điểm.