

**UBND TỈNH QUẢNG NGÃI**  
**SỞ Y TẾ**

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

Số: 2037/SYT-NVY  
V/v triển khai thực hiện  
Quyết định số 51/2017/QĐ-  
UBND của UBND tỉnh  
Quảng Ngãi

Quảng Ngãi, ngày 28 tháng 8 năm 2017

Kính gửi:

- Các cơ sở khám, chữa bệnh trực thuộc Sở Y tế;
- Các Trung tâm Y tế tuyến tỉnh;
- TTYT dự phòng các huyện, thành phố.

Ngày 21/8/2017, UBND tỉnh đã ban hành Quyết định số 51/2017/QĐ-UBND Quy định mức 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 thuộc tỉnh Quảng Ngãi quản lý, Quyết định có hiệu lực kể từ ngày 01/9/2017 (sau đây gọi tắt là Quyết định 51/2017/QĐ-UBND), Sở Y tế hướng dẫn việc triển khai thực hiện như sau:

1. Các đơn vị tải Quyết định 51/2017/QĐ-UBND được đăng tải trên website của Sở Y tế để nghiên cứu và triển khai thực hiện.

2. Thực hiện việc niêm yết công khai các mức giá; giải thích cụ thể những thắc mắc cho người bệnh, người nhà người bệnh biết và thực hiện.

3. Giá dịch vụ ban hành kèm theo Quyết định 51/2017/QĐ-UBND bao gồm các chi phí sau:

a) Chi phí trực tiếp, gồm:

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

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

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

b) Chi phí tiền lương, gồm:

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

khoản chi theo chế độ quy định tại: Nghị định số 64/2009/NĐ-CP ngày 30 tháng 7 năm 2009 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; Nghị định số 116/2010/NĐ-CP ngày 24 tháng 12 năm 2010 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, công chức, viên chức và người hưởng lương thuộc lực lượng vũ trang công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; Điểm a khoản 8 Điều 6 Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang và Nghị định số 76/2009/NĐ-CP ngày 15 tháng 9 năm 2009 của Chính phủ về sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang.

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

#### 4. Hướng dẫn thực hiện giá khám bệnh

##### a) Các chi phí trực tiếp, gồm:

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

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

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

##### b) Xác định số lần và giá khám bệnh trong một số trường hợp cụ thể:

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

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

- Trường hợp người bệnh đến khám bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đã được khám, cấp thuốc về điều trị nhưng sau đó thấy có biểu hiện bất thường, quay trở lại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để khám lại ngay trong ngày hôm đó và được tiếp tục thăm khám thì lần khám này được coi như là lần khám thứ 2 trở đi trong một ngày;

- Trường hợp cơ sở khám, chữa bệnh có tổ chức các phòng khám chuyên khoa tại khoa lâm sàng, người bệnh đăng ký khám bệnh tại khoa khám bệnh và khám tại các phòng khám chuyên khoa của khoa lâm sàng thì được tính như khám bệnh tại khoa khám bệnh;

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

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

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

### a) Các chi phí trực tiếp cần thiết gồm:

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

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

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

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

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

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

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

c) Giá ngày giường bệnh ngoại khoa, bỏng: áp dụng tối đa không quá 10 ngày sau phẫu thuật. Từ ngày thứ 11 sau phẫu thuật trở đi thì áp dụng mức giá ngày giường nội khoa quy định tại mục 3 của Phụ lục II ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND.

d) Giá ngày giường điều trị được tính cho 01 người/01 giường điều trị. Trường hợp phải nằm ghép 02 người/01 giường thì chỉ được thu tối đa 50%, trường hợp nằm ghép từ 03 người trở lên thì chỉ được thu tối đa 30% mức thu ngày giường điều trị quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND.

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

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

- Trường hợp đơn vị chưa thành lập khoa Hồi sức tích cực nhưng trong khoa Cấp cứu có một số giường được sử dụng để điều trị tích cực, giường bệnh sau phẫu thuật của các phẫu thuật loại đặc biệt, loại I và các giường bệnh này

đáp ứng được yêu cầu về trang bị cho giường hồi sức tích cực quy định tại Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT của Bộ Y tế nêu trên;

- Khi người bệnh nằm tại các giường này với các bệnh lý cần được chăm sóc, điều trị và theo dõi theo quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc.

Các trường hợp còn lại chỉ được áp dụng mức giá ngày giường hồi sức cấp cứu quy định tại dịch vụ số 2, phụ lục II ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND.

e) Áp dụng mức giá ngày giường bệnh cấp cứu:

- Đối với các khoa điều trị lâm sàng có giường hồi sức cấp cứu trong khoa (ví dụ trong khoa Nhi có giường hồi sức cấp cứu nhi, các khoa sơ sinh/chăm sóc đặc biệt đối với trẻ sơ sinh thiếu tháng) thì được áp dụng mức giá ngày giường hồi sức cấp cứu quy định tại dịch vụ số 2, phụ lục II ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND;

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

g) Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kê thêm giường bệnh ngoài số giường kế hoạch được giao: được áp dụng mức giá ngày giường bệnh tương ứng.

h) Trường hợp người bệnh nằm trên băng ca, giường gấp: áp dụng mức giá ngày giường bệnh nằm ghép 02 người theo từng loại chuyên khoa.

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

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

l) Trường hợp các phẫu thuật xếp tương đương với một phẫu thuật quy định tại Quyết định 51/2014/QĐ-UBND nhưng có phân loại phẫu thuật khác

nhau theo từng chuyên khoa tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT thì áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa, bỏng theo phân loại của phẫu thuật đó.

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

n) Áp dụng giá ngày giường bệnh điều trị đối với các khoa thuộc bệnh viện y học cổ truyền:

- Giường Hồi sức tích cực (ICU): thực hiện theo hướng dẫn điểm d mục này;

- Giường Cấp cứu: thực hiện theo hướng dẫn tại điểm e mục này;

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

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

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

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

a) Giá của các dịch vụ kỹ thuật đã bao gồm tiền thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện dịch vụ trừ một số trường hợp đặc biệt đã có ghi chú cụ thể. Bệnh viện không được thu thêm của người bệnh các chi phí đã kết cấu trong giá của các dịch vụ.

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

c) Dịch vụ kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh tương đương được thực hiện theo các Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Danh mục các dịch vụ kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện.

d) Nguyên tắc áp dụng giá dịch vụ theo thứ tự như sau:

- Đối với các dịch vụ cụ thể đã được quy định mức giá tại các phụ lục kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND: áp dụng theo mức giá theo quy định của Quyết định 51/2014/QĐ-UBND cho từng dịch vụ.

- Các dịch vụ kỹ thuật chưa được quy định mức giá tại các phụ lục kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND nhưng đã được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện: áp dụng theo mức của các dịch vụ được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện.

- Trường hợp các phẫu thuật, thủ thuật chưa được quy định mức giá tại Phụ lục III kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND đồng thời cũng chưa được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện: áp dụng mức giá theo từng loại phẫu thuật, thủ thuật tại mục “phẫu thuật, thủ thuật còn lại khác” của từng chuyên khoa quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND.

đ) Chi phí gây mê: do có những dịch vụ khi triển khai thực hiện người bệnh có thể phải gây mê hoặc không cần phải gây mê nên chi phí gây mê của các dịch vụ ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND được quy định như sau:

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

- Giá của các thủ thuật đã bao gồm chi phí thuốc gây mê, an thần tiền mê, chưa bao gồm chi phí gây mê (trừ một số trường hợp đã ghi chú cụ thể);

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

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

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

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

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

g) Đối với dịch vụ thay băng:

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

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

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

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

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

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

- Trường hợp “thay băng vết thương có chiều dài trên 15 cm đến 30 cm”: thực hiện theo mức giá quy định tại Quyết định 51/2014/QĐ-UBND.

h) Đối với các dịch vụ thuộc chuyên ngành da liễu có ghi chú “Giá tính cho mỗi đơn vị là 5 thương tổn hoặc  $5 \text{ cm}^2$  hoặc  $10 \text{ cm}^2$  diện tích điều trị” (đơn vị chuẩn) thì thanh toán như sau: Trường hợp 1 lần điều trị  $\leq$  mỗi đơn vị chuẩn thì thanh toán một lần giá theo mức quy định tại Quyết định 51/2014/QĐ-UBND. Trường hợp 1 lần điều trị có số thương tổn hoặc diện tích điều trị lớn hơn đơn vị chuẩn thì thanh toán theo tỷ lệ.

*Ví dụ giá quy định là  $5 \text{ cm}^2$  diện tích mà diện tích điều trị là  $8 \text{ cm}^2$  thì tính là 1,6 lần giá được quy định. Nếu giá quy định cho 5 thương tổn mà một lần điều trị cho 7 thương tổn thì tính là 1,4 lần giá quy định.*

i) Dịch vụ định nhóm máu ABO trong truyền máu đối với các xét nghiệm số 1300, 1301, 1302 quy định tại Phụ lục III của Quyết định 51/2014/QĐ-UBND:



- Định nhóm máu hệ ABO tại khoa xét nghiệm khi phát máu toàn phần và các chế phẩm khối hồng cầu, khối bạch cầu, khối tiểu cầu, huyết tương:

+ Định nhóm máu cho người bệnh: thanh toán 1 lần theo giá dịch vụ số thứ tự 1302 quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND (do mức giá của dịch vụ 1302 đã tính chi phí của 2 lần định nhóm máu hệ ABO trên cùng một mẫu máu hoặc 2 mẫu máu của cùng một người bệnh bằng 2 phương pháp huyết thanh mẫu và hồng cầu mẫu);

+ Định nhóm máu hệ ABO của đơn vị túi máu, đơn vị chế phẩm máu: thanh toán 01 lần theo giá dịch vụ số thứ tự 1300 quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND;

+ Trường hợp người bệnh được phát nhiều đơn vị máu hoặc chế phẩm máu tại cùng một thời điểm thì bắt đầu từ đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ 2 trở đi, cứ phát thêm một đơn vị thì sẽ được thanh toán thêm 01 lần định nhóm máu hệ ABO của đơn vị túi máu theo giá dịch vụ có số thứ tự 1300 quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND. Trường hợp này không phải xác định nhóm máu hệ ABO của bệnh nhân do bệnh nhân đã được xác định nhóm máu hệ ABO khi phát đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ nhất.

- Xét nghiệm định nhóm máu hệ ABO tại giường bệnh:

+ Định nhóm máu hệ ABO tại giường bệnh khi người bệnh được truyền máu toàn phần hoặc khối hồng cầu hoặc khối bạch cầu: thanh toán 01 lần theo giá dịch vụ có số thứ tự 1300 quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND;

+ Định nhóm máu hệ ABO tại giường bệnh khi người bệnh được truyền chế phẩm huyết tương, khối tiểu cầu: thanh toán 01 lần theo giá dịch vụ có số thứ tự 1301 quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND;

+ Trường hợp tại cùng một thời điểm người bệnh được truyền nhiều đơn vị máu, đơn vị chế phẩm thì bắt đầu từ đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ 2 trở đi cứ phát thêm một đơn vị máu toàn phần hoặc khối hồng cầu hoặc khối bạch cầu thì thanh toán thêm 01 lần định nhóm máu tại giường bệnh theo mức giá dịch vụ có số thứ tự 1302 quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND. Trường hợp này không phải xác định nhóm máu hệ ABO của bệnh nhân do bệnh nhân đã được xác định nhóm máu hệ ABO khi truyền đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ nhất;

+ Mức giá của các dịch vụ định nhóm máu ABO từ số thứ tự 1300, 1301, 1302 quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Quyết định 51/2014/QĐ-UBND được quy định chung cho các phương pháp ống nghiệm, phiến đá hoặc trên giấy.

k) Đối với xét nghiệm hòa hợp miễn dịch ở nhiệt độ 37°C và có sử dụng huyết thanh kháng globulin (nghiệm pháp Coombs gián tiếp) trong truyền máu: Thanh toán theo giá của dịch vụ “Phản ứng hòa hợp có sử dụng kháng globulin người” có số thứ tự 1358 hoặc 1359 quy định tại Quyết định 51/2014/QĐ-UBND.

7. Việc thu, quản lý, sử dụng nguồn thu được thực hiện theo các quy định hiện hành của Nhà nước.

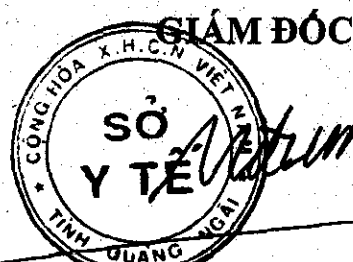
8. Các cơ sở khám chữa bệnh xây dựng kế hoạch cải tạo cơ sở, củng cố, bổ sung các phương tiện, trang thiết bị nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

Trong quá trình tổ chức thực hiện nếu có vấn đề vướng mắc, các đơn vị báo cáo, đề xuất giải pháp xử lý về Sở Y tế bằng văn bản để xem xét chỉ đạo kịp thời.

Sở Y tế đề nghị các đơn vị triển khai thực hiện./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- TT. HĐND tỉnh (b/c);
- UBND tỉnh (b/c);
- Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy(b/c);
- Phòng Y tế các huyện, thành phố;
- GD, các PGĐ Sở;
- VP Sở; Các phòng và Thanh tra Sở;
- Lưu: VT, NVY.



**Nguyễn Tấn Đức**