

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

Số: 2050/BYT- KHTC

V/v một số vướng mắc trong  
triển khai TTLT số 04.

Hà Nội, ngày 11 tháng 4 năm 2013

UBND. TỈNH BÌNH		Kính gửi:
SỞ Y-TẾ		
ĐẾN	Số:	2704
	Ngày:	15/4/13
	Phòng:	V.P

- Ủy ban nhân dân các tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Y tế các Bộ/ Ngành;
- Các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế.

Sao NUY thảo luận

- KTTT

- LB S

P

Website Svt  
H

Thời gian qua, Bộ Y tế nhận được ý kiến của một số đơn vị, địa phương phản ánh một số vướng mắc khi triển khai thực hiện Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2012 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước (sau đây gọi tắt là Thông tư 04), sau khi thống nhất với Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Y tế hướng dẫn cụ thể một số nội dung như sau:

### 1. Việc sử dụng đối với một số dịch vụ có sự trùng lặp khung giá và các dịch vụ có khung giá theo nhóm dịch vụ như sau:

#### 1.1. Nguyên tắc sử dụng

a) Đối với dịch vụ đã có khung giá tại phụ lục kèm theo Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐT&XH ngày 26/01/2006 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (sau đây gọi tắt là Thông tư 03), nhưng lại có mức giá tối đa quy định tại phụ lục kèm theo Thông tư 04 thì sử dụng dịch vụ quy định tại Thông tư 04. Trường hợp có sự trùng lặp trong cùng một Thông tư (Thông tư 03 hoặc Thông tư 04) thì sử dụng khung giá của dịch vụ có mức giá tối đa thấp nhất của Thông tư đó.

b) Trường hợp Thông tư 03 và Thông tư 04 ban hành khung giá/giá tối đa của nhóm dịch vụ thì cần xây dựng cơ cấu giá và phê duyệt giá cụ thể theo từng dịch vụ trong nhóm đó.

c) Trường hợp quy định giá tối đa của dịch vụ nhưng dịch vụ có thể thực hiện theo nhiều phương pháp khác nhau, có chi phí khác nhau thì cần xây dựng cơ cấu giá và phê duyệt giá theo từng phương pháp để thuận lợi cho việc thực hiện.

1.2. Theo các nguyên tắc trên, việc áp dụng cho một số dịch vụ/nhóm dịch vụ cụ thể như sau:

a) Dịch vụ “Chọc dò sinh thiết vú dưới siêu âm” (số thứ tự 74, Mục C1, Phần C của Thông tư 03) và dịch vụ “Sinh thiết vú dưới hướng dẫn của siêu âm” (số thứ tự 102 của Thông tư 04):

- Áp dụng khung giá của dịch vụ “Chọc dò sinh thiết vú dưới siêu âm” (số thứ tự 74, Mục C1, Phần C của Thông tư 03) để thanh toán trong trường hợp chỉ dùng bơm kim tiêm thông thường để chọc hút.



- Trường hợp có chỉ định “sinh thiết vú dưới hướng dẫn của siêu âm” thì áp dụng khung giá của dịch vụ số 102 của Thông tư 04 theo hướng dẫn tại điểm b dưới đây (không áp dụng khung giá của Thông tư 03).

b) Dịch vụ “*Sinh thiết dưới hướng dẫn của siêu âm (gan, thận, vú, áp xe, các tổn thương khác)*” (số thứ tự 102 của Thông tư 04): Cần xây dựng và phê duyệt giá chi tiết theo từng vị trí sinh thiết như: gan, thận, vú, áp xe, các tổn thương khác, trong đó lưu ý:

- Trường hợp sinh thiết bằng kim sinh thiết thì xây dựng cơ cấu giá và phê duyệt giá sinh thiết bằng kim sinh thiết.

- Trường hợp sinh thiết bằng dụng cụ chuyên khoa khác thì xây dựng cơ cấu và phê duyệt giá sinh thiết theo dụng cụ chuyên khoa đó (ví dụ bằng kim, súng cắt).

c) Dịch vụ có số thứ tự 100 của Thông tư 04 “*Sinh thiết thận dưới hướng dẫn của siêu âm*”: Khung giá này áp dụng trong trường hợp sinh thiết thận bằng kim sinh thiết; trường hợp sinh thiết bằng súng cắt thì áp dụng khung giá của dịch vụ có số thứ tự 102 của Thông tư 04 “*Sinh thiết dưới hướng dẫn của siêu âm (gan, thận, vú, áp xe, các tổn thương khác)*”.

d) Đối với dịch vụ “*Sinh thiết dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính (Phổi, xương, gan, thận, vú, áp xe, các tổn thương khác)*” (số thứ tự 109 của Thông tư 04): Cần xây dựng và phê duyệt giá chi tiết theo từng vị trí sinh thiết như: phổi, xương, gan, thận, vú, áp xe, các tổn thương khác, trong đó lưu ý:

- Trường hợp sinh thiết bằng kim sinh thiết thì xây dựng cơ cấu giá và phê duyệt giá sinh thiết bằng kim sinh thiết.

- Trường hợp sinh thiết bằng dụng cụ chuyên khoa khác thì xây dựng cơ cấu và phê duyệt giá sinh thiết theo dụng cụ chuyên khoa đó (ví dụ bằng kim, súng cắt).

đ) Không sử dụng khung giá của dịch vụ “*Sinh thiết u phổi dưới hướng dẫn của CT Scanner*” (số thứ tự 73, Mục C1, Phần C Thông tư số 03) mà sử dụng khung giá của dịch vụ có số thứ tự 109 của Thông tư 04 “*Sinh thiết dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính (Phổi, xương, gan, thận, vú, áp xe, các tổn thương khác)*” nêu trên.

e) Đối với dịch vụ số 107 của Thông tư 04: Thẩm tách siêu lọc máu (Hemodiafiltration online: HDF online): giá tối đa do liên Bộ quy định là 3.250.000 đồng, Bộ Y tế đã rà soát cơ cấu giá và phê duyệt giá của dịch vụ này cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ là 1.250.000 đồng (chưa bao gồm chi phí catheter), các địa phương tham khảo để xây dựng cơ cấu giá và phê duyệt giá cho phù hợp.

## **2. Về giá của một số dịch vụ quy định tại Thông tư liên bộ số 14/TTLB, Thông tư 03 nhưng không quy định trong Thông tư 04:**

Trong khi chờ liên Bộ xem xét, bổ sung khung giá của các dịch vụ này, trường hợp đơn vị vẫn thực hiện để chẩn đoán, điều trị mà không có dịch vụ, kỹ



thuật khác thay thế thì tạm thời thực hiện theo mức giá đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt trước đây (trừ dịch vụ Siêu âm màu).

Ví dụ dịch vụ “*Thời gian máu đông*” (Milian/Lee White): Nếu đơn vị đã được phê duyệt giá dịch vụ này trước khi Thông tư 04 có hiệu lực thi hành, hiện nay vẫn thực hiện thì tiếp tục áp dụng mức giá đã được phê duyệt.

### **3. Về áp dụng khung giá ngày giường bệnh**

#### **3.1. Áp dụng khung giá ngày điều trị Hồi sức tích cực (ICU)**

a) Đối với bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I hoặc hạng II đã thành lập khoa Điều trị tích cực, khoa chống độc, các khoa này nếu có đầy đủ các điều kiện để hoạt động theo Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21/01/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc thì được áp dụng khung giá ngày điều trị hồi sức tích cực (ICU) quy định tại phần B1 của Thông tư 04.

b) Trường hợp đơn vị chưa thành lập khoa Điều trị tích cực nhưng khoa Hồi sức cấp cứu có một số giường được sử dụng để điều trị tích cực, một số giường bệnh sau hậu phẫu của các phẫu thuật nặng như tim mạch, ung thư, nhi, bỏng nếu các giường bệnh này đáp ứng được yêu cầu về trang bị cho giường điều trị tích cực quy định tại Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21/01/2008 nêu trên thì trước mắt được áp dụng khung giá ngày điều trị hồi sức tích cực (ICU) quy định tại phần B1 của Thông tư 04.

c) Giá ngày điều trị hồi sức tích cực (ICU) quy định tại phần B1 của Thông tư 04 áp dụng trong trường hợp người bệnh nằm điều trị tại các giường nêu trên với các bệnh lý cần được chăm sóc, điều trị và theo dõi theo quy chế hồi sức tích cực. Trường hợp người bệnh nằm tại các giường trên nhưng không thuộc các bệnh lý cần được chăm sóc, điều trị và theo dõi theo quy chế hồi sức tích cực mà chỉ mang tính chất hồi tỉnh, cấp cứu thì áp dụng khung giá ngày điều trị hồi sức cấp cứu quy định tại phần B2 của Thông tư 04.

#### **3.2. Áp dụng khung giá ngày giường bệnh hồi sức 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 khung giá ngày giường hồi sức cấp cứu quy định tại phần B2 của Thông tư 04.

#### **3.3. Áp dụng giá ngày giường bệnh trong các trường hợp khác:**

a) Đối với ngày giường bệnh trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kê thêm giường bệnh ngoài kế hoạch: được thanh toán theo mức giá ngày giường bệnh đã được phê duyệt.

b) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm bố trí để bảo đảm giường bệnh cho người bệnh điều trị nội trú, trường hợp quá tải và không có điều kiện bố trí giường bệnh nên người bệnh phải nằm trên băng ca, giường gấp thì tạm thời áp dụng khung giá ngày giường bệnh nằm ghép 02 người theo từng loại chuyên khoa đã quy định tại Thông tư 04.



#### **4. Đối với việc xác định một số chi phí liên quan đến cơ cấu giá ngày giường bệnh:**

Tại điểm a, Mục 3.2 công văn 2210/BYT-KH-TC ngày 16/4/2012 của Bộ Y tế đã nêu: Giá ngày giường điều trị được xây dựng trên cơ sở các chi phí trực tiếp cần thiết để chăm sóc và điều trị người bệnh, gồm: “Chi phí về găng tay, 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, vật tư tiêu hao thông dụng như bông, băng, côn, gạc, bơm tiêm thông thường, nước muối rửa phục vụ công tác thăm, khám bệnh hàng ngày...”. Nên tạm thời chi phí găng tay sử dụng trong tiêm, truyền và chăm sóc người bệnh; bơm kim tiêm thông thường loại dùng 01 lần, dung tích nhỏ hơn hoặc bằng 10ml, kim lấy thuốc tính trong giá ngày giường bệnh, không thu thêm của người bệnh hay thanh toán với quỹ BHYT.

**5. Dịch vụ thay băng vết thương chiều dài dưới 15cm:** áp dụng trong trường hợp thay băng đối với người bệnh ngoại trú. Đối với người bệnh nội trú, chỉ áp dụng trong trường hợp thay băng vết thương bị nhiễm trùng, không áp dụng đối với các trường hợp thay băng vết mổ, vết thương thông thường, thay băng rốn sơ sinh vì chi phí bông, băng, gạc của các dịch vụ này đã bao gồm chung trong giá giường bệnh.

#### **6. Đối với một số dịch vụ chẩn đoán hình ảnh**

6.1. Dịch vụ chụp đốt sống cổ, dịch vụ chụp đốt sống ngực, dịch vụ chụp cột sống thắt lưng cùng - cụt; dịch vụ chụp cột sống cùng - cụt: Được thanh toán trong cả trường hợp chụp thẳng hoặc chụp nghiêng.

6.2. Dịch vụ chụp X-quang số hoá: Thông tư 04 quy định mức giá chụp X-quang số hoá 1 phim, 2 phim, 3 phim là áp dụng cho 01 vị trí chụp cần 1 phim, 2 phim hoặc 3 phim. Trường hợp người bệnh phải chỉ định chụp nhiều vị trí thì thanh toán theo số vị trí chụp và mức giá chụp cho từng vị trí.

6.3. Khung giá của Dịch vụ “Siêu âm Dopple màu tim 4D (3D REAL TIME)” (số thứ tự 3 của Thông tư 04) áp dụng trong trường hợp chỉ định để thực hiện các phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch. Các trường hợp siêu âm Dopple màu tim/mạch máu còn lại áp dụng khung giá của Dịch vụ “Siêu âm Dopple màu tim/mạch máu” tại số thứ tự 1 phần C4.1 phụ lục kèm theo Thông tư số 03.

6.4. Dịch vụ chụp CT Scanner 64 dãy đến 128 dãy, chụp CT Scanner 256 dãy:

Khung giá do liên bộ quy định tại Thông tư 04 là giá tối đa đã bao gồm cả thuốc cản quang nên cần xây dựng cơ cấu giá và phê duyệt giá theo 02 mức: (i) Chụp có thuốc cản quang, (ii) Chụp không có thuốc cản quang.

Trường hợp đơn vị chỉ có loại máy từ 64-128 dãy mà không trang bị loại máy dưới 32 dãy: Để đáp ứng cho việc chẩn đoán và bảo đảm quyền lợi cho người bệnh có thẻ BHYT thì khi chỉ định chụp theo yêu cầu chuyên môn vẫn được thanh toán theo giá của loại máy đã được phê duyệt.



**7. Dịch vụ xét nghiệm “Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng hệ thống tự động hoàn toàn”** (số thứ tự 323 của Thông tư 04 có giá tối đa 92.000 đồng)

7.1. Khung giá của dịch vụ này áp dụng đối với trường hợp bệnh viện được trang bị và thực hiện xét nghiệm này bằng hệ thống 2 máy gồm máy đếm tự động được kết nối với máy kéo lam kính tự động<sup>1</sup>.

7.2. Trường hợp đơn vị thực hiện bằng các máy xét nghiệm huyết học không phải là hệ thống tự động hoàn toàn nêu trên mà thực hiện bằng máy xét nghiệm huyết học loại dưới 12 thông số, loại 18 hoặc 20 thông số... thì căn cứ vào tính chất của máy để xây dựng cơ cấu giá theo từng loại máy xét nghiệm và áp dụng khung giá của dịch vụ Tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm Laser quy định tại dịch vụ số 3 mục C3.1 của Thông tư 03 để phê duyệt.

**8. Đối với việc áp dụng giá của một số xét nghiệm có phương pháp làm như nhau nhưng làm trên các loại mẫu bệnh phẩm khác nhau:** Các dịch vụ kỹ thuật có phương pháp làm giống nhau chỉ khác nhau về bệnh phẩm thì được áp dụng giá tương tự đối với dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt giá. Ví dụ các xét nghiệm của phân C5.4: xét nghiệm các chất dịch khác của cơ thể. Nếu các xét nghiệm này làm trên mẫu bệnh phẩm khác như máu, nước tiểu, phân...: thì được áp dụng giá tương tự với xét nghiệm của mục C5.4.

**9. Đối với việc thanh toán BHYT của các dịch vụ kỹ thuật vượt tuyến** theo quy định tại Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/8/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành phân tuyến kỹ thuật và danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh: Cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện thanh toán khi dịch vụ kỹ thuật đó đã được cấp có thẩm quyền thẩm định và phê duyệt danh mục kỹ thuật triển khai tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc đã được cấp giấy chứng nhận chuyển giao kỹ thuật trong thực hiện Đề án 1816.

**10. Áp dụng giá đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân trong thanh toán BHYT.**

Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân đã được phân hạng theo quy định thì áp dụng theo mức giá đã được cơ quan có thẩm quyền quy định cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập cùng hạng trên địa bàn.

Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân chưa được phân hạng: Giao Sở Y tế chủ trì phối hợp với BHXH tỉnh, thành phố, cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân đánh giá cơ sở vật chất, nhân sự, trang thiết bị danh mục kỹ thuật y tế được phê duyệt của cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân để thống nhất tạm thời áp dụng mức giá thanh toán theo nguyên tắc:

- Giá khám bệnh, giá ngày giường bệnh: áp dụng giá của các bệnh viện chưa được xếp hạng (nếu có) hoặc bệnh viện hạng IV, phòng khám đa khoa trên địa bàn cho phù hợp.

---

<sup>1</sup> Khi máy đếm tự động phát hiện các chỉ số không bình thường, máy kéo lam kính sẽ tự động nhuộm và phân tích sâu các chỉ số này và đưa ra kết quả.



- Đối với các dịch vụ, kỹ thuật còn lại: Trường hợp địa phương quy định mức giá theo hạng bệnh viện thì áp dụng giá của bệnh viện tương đương trên địa bàn, trường hợp địa phương quy định mức giá chung cho các bệnh viện công lập trên địa bàn, không phân theo hạng bệnh viện thì áp dụng theo mức giá chung đã được quy định.

11. Về việc phê duyệt, thực hiện mức thu đối với các dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu, các dịch vụ thực hiện từ các trang thiết bị từ nguồn vốn xã hội hóa, ngoài ngân sách:

Điều 88 Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định: “Căn cứ vào khung giá do liên Bộ ban hành, Bộ trưởng Bộ Y tế quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các bộ khác; Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước thuộc phạm vi quản lý của địa phương theo đề nghị của Ủy ban nhân dân cùng cấp”. Khoản 2 Điều 19 Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 25/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với 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 đã giao Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính quy định khung giá tính đầy đủ các yếu tố chi phí và có tích lũy quy định tại khoản 5 Điều 18 Nghị định. Trong khi chờ liên Bộ ban hành, tạm thời thực hiện như sau:

11.1. Giá dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu, giá của các dịch vụ được cung cấp từ các trang thiết bị đầu tư từ nguồn xã hội hóa tạm thời áp dụng theo mức giá đơn vị đang thực hiện theo quy định tại Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ, Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ và các văn bản hướng dẫn thực hiện. Các đơn vị chỉ được điều chỉnh tăng giá của các dịch vụ này khi đã được cấp có thẩm quyền quy định tại khoản 4 Điều 88 của Luật khám bệnh, chữa bệnh quyết định.

11.2. Cơ quan BHXH thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT đối với các dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu, dịch vụ kỹ thuật từ nguồn xã hội hóa theo mức giá của dịch vụ đã được phê duyệt theo quy định tại Thông tư 03 và Thông tư 04.

Các đơn vị phải công khai phần chênh lệch giữa giá dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu, giá của các dịch vụ được cung cấp từ các trang thiết bị đầu tư từ nguồn xã hội hóa với giá được cơ quan BHXH thanh toán để người bệnh biết, lựa chọn.

Trường hợp giá dịch vụ y tế theo Thông tư 04 được phê duyệt cao hơn mức thu viện phí trước đây thì đơn vị phải giảm phần chênh lệch mà người bệnh BHYT phải nộp thêm của các dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu, dịch vụ sử dụng máy xã hội hóa. Ví dụ:

- Giá khám bệnh theo yêu cầu bệnh viện đang thu là 30.000 đồng, giá khám bệnh trước đây là 3.000 đồng, người bệnh phải nộp thêm là 27.000 đồng,



nay giá khám bệnh mới được duyệt là 15.000 đồng, ngoài phần đồng chi trả theo quy định, người bệnh chỉ nộp thêm phần chênh lệch là 15.000 đồng ....

- Giá dịch vụ chụp CT Scanner 64 lát cắt, bệnh viện thực hiện từ máy xã hội hóa, giá 01 lần chụp tính theo nguyên tắc bao gồm cả khấu hao máy là 2.500.000 đồng, giá chụp CT Scanner trước đây được duyệt là 1.000.000 đồng, bệnh viện thu thêm của người bệnh là 1.500.000 đồng. Thực hiện Thông tư 04, giá chụp CT Scanner 64 lát có thuốc cản quang được duyệt là 2.000.000 đồng thì ngoài phần đồng chi trả theo quy định, bệnh viện chỉ được thu thêm 500.000 đồng, giá chụp không có thuốc cản quang được duyệt là 1.500.000 đồng thì ngoài phần đồng chi trả theo quy định, bệnh viện chỉ được thu thêm của người bệnh 1.000.000 đồng.

12. Đối với các tỉnh đã được Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quy định giá dịch vụ theo Thông tư 04 thì thực hiện theo giá dịch vụ được quy định. Trường hợp có điều chỉnh, bổ sung mức giá trong khi chưa trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quy định thì để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh, Sở Y tế phối hợp với Sở Tài chính, các Sở, ngành liên quan báo cáo, trình UBND cấp tỉnh quy định tạm thời mức giá (đảm bảo không vượt quá khung giá của dịch vụ đã được ban hành tại Thông tư 03 và 04) làm căn cứ để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thu của người bệnh và thanh toán với cơ quan Bảo hiểm xã hội, sau đó báo cáo Hội đồng nhân dân cấp tỉnh tại kỳ họp gần nhất để quy định mức giá theo đúng thẩm quyền.

Để thực hiện thống nhất Thông tư 03, Thông tư 04, Bộ Y tế đề nghị Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc TW chỉ đạo việc thực hiện tại địa phương; Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ đạo việc thực hiện đối với BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc TW; các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế, thuộc các Bộ, ngành thực hiện theo tinh thần công văn này.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các đ/c Thứ trưởng (để chỉ đạo);
- Bộ Tài chính, BHXHVN;
- Cục QL KCB, Vụ PC, Vụ BHYT;
- Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Lưu: VT, KHTC(4).



**Nguyễn Thị Xuyên**