BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Số: 7117/BYT-KH-TC	**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
V/v hướng dẫn bổ sung việc thực hiện Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC.	*Hà Nội, ngày 27 tháng 9 năm 2016*

PHÒNG UBND TỈNH TÂY NINH
Số: 11995
Ngày: 07.10.16
Đến: ...

Kính gửi:
- Ủy ban nhân dân 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.

Thời gian qua, Bộ Y tế nhận được phản ánh của một số đơn vị, địa phương về một số vướng mắc trong triển khai Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc (sau đây gọi tắt là Thông tư 37). Sau khi thống nhất ý kiến với Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Y tế làm rõ thêm và hướng dẫn bổ sung một số nội dung ngoài các nội dung đã hướng dẫn tại công văn số 824/BYT-KH-TC ngày 16/02/2016, công văn số 1044/BYT-KH-TC ngày 29/02/2016 của Bộ Y tế như sau:

1. Về thanh toán tiền khám bệnh

a) 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, việc thu của người bệnh và thanh toán với cơ quan BHXH thực hiện theo hướng dẫn tại Điểm a, Khoản 1, Mục II công văn số 824/BYT-KH-TC ngày 16/02/2016 của Bộ Y tế.

b) 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 khoa lâm sàng thì được tính như khám bệnh tại khoa khám bệnh. Việc tính chi phí và số lần khám bệnh trường hợp này thực hiện theo hướng dẫn tại Điểm a, Khoản 1, Mục II công văn số 824/BYT-KH-TC ngày 16/02/2016 của Bộ Y tế.

c) Trường hợp người bệnh vào khoa cấp cứu, không qua khoa khám bệnh:

- Nếu thời gian điều trị dưới 4 giờ: được thanh toán tiền khám bệnh, tiền thuốc và các dịch vụ kỹ thuật, không thanh toán tiền ngày giường bệnh điều trị nội trú.

- Nếu thời gian điều trị từ 4 giờ trở lên: thanh toán tiền ngày giường bệnh điều trị nội trú, tiền thuốc và các dịch vụ kỹ thuật theo quy định, không thanh toán tiền khám bệnh.

d) Đối với Phòng khám Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh không trực thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh: áp dụng mức giá khám bệnh tại bệnh viện tuyến tỉnh hạng II.

2. Việc thanh toán ngày giường bệnh điều trị nội trú:

a) 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, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thu thêm của người bệnh hoặc thanh toán với quỹ BHYT các loại vật tư, các chi phí sau trong quá trình điều trị như: 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.

b) 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 quy định tại Thông tư 37.

Ví dụ trong một ngày một bệnh nhân được chuyển đến các khoa sau để điều trị:

- Điều trị ở khoa A (có mức giá ngày giường điều trị nội trú là 99.000 đồng) với thời gian nằm và theo dõi là 6 giờ; sau đó chuyển đến khoa B (có mức giá ngày giường điều trị nội trú là 89.000 đồng) với thời gian nằm và theo dõi là 10 giờ; sau đó chuyển đến khoa C (có mức giá ngày giường điều trị nội trú là 69.000 đồng) để điều trị đến khi ra viện. Khi đó tiền ngày giường điều trị nội trú ngày hôm đó được tính = (99.000 + 69.000)/2 = 84.000 đồng.

- Cũng ví dụ trên nếu người bệnh nằm ở khoa A để theo dõi và điều trị trong thời gian là 3 giờ thì tiền giường bệnh ngày hôm đó được tính = (89.000 + 69.000)/2 = 79.000 đồng.

c) Về việc áp dụng giá ngày giường bệnh điều trị đối với các khoa thuộc bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện điều dưỡng phục hồi chức năng:

- Giường Điều trị tích cực (ICU), Hồi sức cấp cứu (HSCC): thực hiện theo hướng dẫn tại khoản a, b Điểm 2 Mục II Công văn số 824/BYT-KH-TC ngày 16/02/2016 của Bộ Y tế.

- Giường bệnh ngoại khoa sau phẫu thuật: 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 theo hạng bệnh viện tương ứng quy định tại mục số 3, Phụ lục II Thông tư số 37.

- 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 theo hạng bệnh viện tương ứng của Phụ lục II Thông tư 37.

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

d) Trường hợp các phẫu thuật chưa được phân loại phẫu thuật quy định tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 của Bộ Y tế, áp dụng mức giá thanh toán ngày giường ngoại khoa loại 4 của hạng bệnh viện tương ứng.

e) Trường hợp một phẫu thuật nhưng ở các chuyên khoa khác nhau được phân loại phẫu thuật khác nhau tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT (trừ chuyên khoa nhi): áp dụng mức giá ngày giường bệnh ngoại khoa theo phân loại phẫu thuật thấp nhất.

f) 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.

g) Trường hợp người bệnh vào viện hôm trước, ra viện hôm sau, thời gian nằm và điều trị từ 4 giờ đến 24 giờ thì chỉ tính là 01 ngày điều trị nội trú.

3. Thanh toán chi phí khám, chữa bệnh tại phòng khám đa khoa khu vực trực thuộc bệnh viện/trung tâm y tế huyện:

a) Việc thanh toán chi phí khám, chữa bệnh: áp dụng giá dịch vụ y tế theo mức giá của bệnh viện hạng 4 quy định tại Thông tư 37.

b) Trường hợp người bệnh đến khám bệnh tại phòng khám đa khoa khu vực trực thuộc bệnh viện/trung tâm y tế huyện sau đó được chuyển lên khám bệnh tại bệnh viện/trung tâm y tế huyện thì lần khám này được coi là một lần khám bệnh mới. Nếu cần khám các chuyên khoa khác được thanh toán tiền khám bệnh theo hướng dẫn tại Điểm a, Khoản 1, Mục II công văn số 824/BYT-KH-TC ngày 16/02/2016 của Bộ Y tế.

4. Phòng khám đa khoa trực thuộc bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương: áp dụng giá dịch vụ y tế theo hạng bệnh viện đó.

5. Tiền giường lưu tại trạm y tế tuyến xã: tạm thời thanh toán bằng 50% giá ngày giường điều trị nội trú theo mức giá giường Nội khoa loại 3 của bệnh viện hạng 4 quy định tại Thông tư 37. Không thanh toán tiền khám bệnh trong trường hợp đã thanh toán tiền giường lưu tại trạm y tế.

6. Thanh toán đối với một số dịch vụ không có trong danh mục dịch vụ kỹ thuật của Thông tư 43/TT-BYT và Thông tư 50/TT-BYT:

a) Trường hợp đã được quy định giá tại Thông tư 37: Trong thời gian chờ Bộ Y tế ban hành bổ sung danh mục dịch vụ kỹ thuật và bổ sung phân loại phẫu thuật, thủ thuật, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thu của người

bệnh và thanh toán với Cơ quan BHXH theo mức giá đã quy định tại Thông tư 37.

Gồm các dịch vụ sau: Phẫu thuật thay toàn bộ khớp gối, thủ thuật cắt phymosite, Đặt buồng tiêm truyền dưới da, Chụp Angiography mắt, CRP định lượng, phản ứng CRP, Xentonic/sắc tố mật/muối mật/Urobilinogen, HBsAg, thời gian đông máu.

b) Trường hợp đã được Bộ Y tế phê duyệt danh mục dịch vụ kỹ thuật: được áp dụng mức giá đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt trước ngày 01/3/2016 (nếu có).

c) Trường hợp có tên trong Quyết định 23/2005/QĐ-BYT về việc Ban hành quy định phân tuyến kỹ thuật và danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh nhưng chưa được quy định giá tại Thông tư 37:

- Nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa thực hiện phê duyệt danh mục dịch vụ kỹ thuật theo Thông tư 43/TT-BYT và Thông tư 50/TT-BYT: tạm thời áp dụng giá đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt trước ngày 01/3/2016 (nếu có).

- Nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được phê duyệt danh mục dịch vụ kỹ thuật theo Thông tư 43/TT-BYT và Thông tư 50/TT-BYT: đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổng hợp danh mục các dịch vụ kỹ thuật báo cáo Bộ Y tế để hướng dẫn thực hiện.

7. Các dịch vụ kỹ thuật chưa phiên tương đương thuộc các chuyên khoa Mắt, Răng hàm mặt, Tai mũi họng, Nội tiết, Hóa sinh, Tạo hình thẩm mỹ và Nhi khoa: tạm thời áp dụng theo mức giá được cấp có thẩm quyền phê duyệt trước ngày 01/3/2016 (nếu có) đến khi có quy định phiên tương đương.

8. Các dịch vụ kỹ thuật thuộc các chuyên khoa không nêu tại điểm 7 trên đây, chưa được Bộ Y tế phiên tương đương thì thực hiện thanh toán như sau:

a) Dịch vụ kỹ thuật được thực hiện ở nhiều chuyên khoa nhưng mới xếp tương đương ở một số chuyên khoa thì được áp dụng mức giá của dịch vụ kỹ thuật đã phiên tương đương tại chuyên khoa có mức giá thấp nhất.

b) Dịch vụ kỹ thuật chưa phiên tương đương (tại Phụ lục kèm theo): áp dụng mức giá tương ứng với từng loại phẫu thuật, thủ thuật theo quy định tại khoản 2 Điều 4 Thông tư 37 cho đến khi Bộ Y tế ban hành Quyết định tương đương.

9. Hướng dẫn việc áp dụng giá trong một số trường hợp cụ thể:

a) Đối với dịch vụ "Theo dõi tim thai và cơn co tử cung bằng monitoring": do sơ xuất trong quá trình soạn thảo nên Thông tư 37 chưa quy định giá của dịch vụ này. Vì vậy, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp tục áp dụng mức giá hiện được cấp có thẩm quyền phê duyệt trước ngày 01/3/2016. Trường hợp theo dõi tim thai và cơn co tử cung của sản phụ khoa trong cuộc đẻ thì thanh toán 01 lần/ngày điều trị.

b) Đối với dịch vụ chụp cộng hưởng từ (≥3Tesla): tạm thanh toán với Cơ quan BHYT theo mức giá chụp cộng hưởng quy định tại Thông tư 37 (dịch vụ số thứ tự 65, 66, 67, 68 của Thông tư 37).

c) Đối với các dịch vụ: Thay băng vết thương/mổ, Tháo bột: áp dụng cho cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có chuyên khoa Nhi. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thực hiện dịch vụ được thu của người bệnh và thanh toán với Cơ quan BHXH theo mức giá quy định tại Thông tư 37.

d) Đối với các dịch vụ phục hồi chức năng: không thanh toán chi phí dịch vụ kỹ thuật trong trường hợp người bệnh tự tập.

đ) Các thủ thuật của chuyên khoa mắt không được ghi chú 1 mắt, 2 mắt hay 1 mi, 2 mi; dịch vụ "Rửa cùng đồ 1 mắt" (số thứ tự 842); "Siêu âm chẩn đoán" (số thứ tự 845): thanh toán theo số lần chỉ định thực hiện, không tính theo số mắt hay số mi.

e) Đối với dịch vụ Tắm điều trị bệnh nhân bỏng và Tắm điều trị bệnh nhân hồi sức, cấp cứu bỏng, theo quy trình người bệnh sau khi tắm có thay băng bỏng, do đó cơ sở khám chữa bệnh thực hiện thanh toán với quỹ BHYT và thu của người bệnh như sau:

- Trường hợp không gây mê, cơ sở KCB thanh toán với quỹ BHYT và người bệnh thanh toán bằng 70% giá dịch vụ "Tắm điều trị bệnh nhân bỏng" và 100% giá dịch vụ thay băng bỏng;

- Trường hợp tắm có gây mê, cơ sở KCB thanh toán với quỹ BHYT và người bệnh thanh toán 70% giá dịch vụ "Tắm điều trị bệnh nhân hồi sức, cấp cứu bỏng" và 100% giá dịch vụ thay băng bỏng.

f) Dịch vụ Helicobacter pylori Ag test nhanh: trường hợp thực hiện dịch vụ Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng không sinh thiết nhưng có làm test tìm vi khuẩn Helicobacter pylori, được thanh toán 01 lần mức giá dịch vụ Helicobacter pylori Ag test nhanh; Trường hợp thực hiện dịch vụ Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng có sinh thiết, không thanh toán thêm dịch vụ Helicobacter pylori Ag test nhanh.

10. Dịch vụ định nhóm máu ABO trong truyền máu (các xét nghiệm số 1267, 1268, 1269 của Thông tư 37):

Giá xét nghiệm định nhóm máu ABO trong truyền máu quy định tại Thông tư 37 được tính đủ cho mỗi lần thực hiện xét nghiệm theo quy định tại Thông tư số 26/2013/TT-BYT ngày 16/9/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn hoạt động truyền máu, việc thanh toán với cơ quan BHXH và người bệnh thực hiện như sau:

a) 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 01 lần theo giá dịch vụ số thứ tự 1269 của Thông tư 37 (mức giá đã tính đủ 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 1267 của Thông tư 37;

- 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 1267 của Thông tư 37. 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.

b) Xét nghiệm định nhóm máu hệ ABO tại giường bệnh (tại khoa lâm sàng):

- 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 1267 của Thông tư 37;

- 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 1268 của Thông tư 37;

- 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 1268 của Thông tư 37. 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 1267, 1268, 1269 được quy định chung cho các phương pháp ống nghiệm, phiến đá hoặc trên giấy.

11. 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 1326 hoặc 1327 tại Thông tư 37.

12. Về thời điểm áp dụng các văn bản hướng dẫn việc triển khai Thông tư 37:

- Các nội dung hướng dẫn mới hoặc hướng dẫn bổ sung khác với các văn bản quy định và hướng dẫn cũ (như điểm d mục 1, mục 2 (trừ điểm a), mục 3, mục 8, điểm e mục 9): áp dụng kể từ ngày 01/10/2016. Trường hợp người bệnh điều trị nội trú đã nhập viện trước ngày ban hành văn bản thì vẫn thực hiện theo quy định trước khi ban hành văn bản đó.

- Các nội dung làm rõ vấn đề để hiểu và áp dụng: được áp dụng kể từ ngày Thông tư 37 có hiệu lực.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị, địa phương phản ánh về Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch Tài chính), Bộ Tài chính (Cục Quản lý giá), Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Ban thực hiện chính sách bảo hiểm y tế) để phối hợp xem xét giải quyết.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các đ/c Thứ trưởng;
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Bộ Tài chính; BHXH Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh/thành phố thuộc TW;
- Cục QL KCB, Vụ BHYT; Vụ PC;
- Lưu: VT, KHTC(4).

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Phạm Lê Tuấn

BỘ Y TẾ

PHỤ LỤC DANH MỤC DỊCH VỤ CHƯA PHIÊN TƯƠNG ĐƯƠNG

(Ban hành kèm theo Công văn số 7117 /BYT-KH-TC ngày 27/9/2016 của Bộ Y tế)

STT	Mã DMDC	Tên theo TT43-50	Phân tuyến	Phân loại
1	50.01.0012	Đặt đường truyền vào xương (qua đường xương)		T1
2	50.01.0013	Đặt đường truyền vào thể hang		T1
3	50.01.0068	Đặt nội khí quản cấp cứu bằng Combitube		T1
4	50.01.0069	Đặt mặt nạ thanh quản cấp cứu		T1
5	50.01.0115	Siêu âm nội soi phế quản ống mềm		TD
6	50.01.0238	Đo áp lực ổ bụng		T2
7	50.02.0093	Gây xơ tĩnh mạch điều trị suy, giãn tĩnh mạch mãn tính	B	T1
8	50.02.0255	Nội soi thực quản - Dạ dày - Tá tràng qua đường mũi	C	T1
9	50.02.0261	Nội soi đại trực tràng toàn bộ ống mềm có dùng thuốc gây mê	B	T1
10	50.02.0269	Nội soi can thiệp - đặt dẫn lưu nang giả tụy vào dạ dày	A	TD
11	50.02.0278	Nội soi ruột non bóng kép (Double Baloon Endoscopy)	A	TD
12	50.02.0279	Nội soi ruột non bóng đơn (Single Baloon Endoscopy)	A	TD
13	50.02.0282	Nội soi can thiệp - đặt stent ống tiêu hóa	B	TD
14	50.02.0323	Siêu âm can thiệp - Đặt ống thông đường mật qua da để chụp đường mật có phối hợp dưới C-ARM	A	T1
15	50.02.0365	Nội soi khớp gối chẩn đoán (có sinh thiết)	B	T1
16	50.02.0366	Nội soi khớp gối điều trị rửa khớp	B	T1
17	50.02.0368	Nội soi khớp gối điều trị nội soi kết hợp mở tối thiểu ổ khớp lấy dị vật	B	T1
18	50.02.0370	Nội soi khớp vai điều trị rửa khớp	B	T1
19	50.02.0371	Nội soi khớp vai điều trị bào khớp	B	T1
20	50.02.0372	Nội soi khớp vai điều trị lấy dị vật	B	T1
21	50.10.0134	Phẫu thuật đặt điện cực tủy sống qua da, kèm theo bộ phát kích thích dưới da	A	P1
22	50.10.0297	Tán sỏi thận qua da bằng máy tán hơi + siêu âm/ có	A	PD

STT	Mã DMDC	Tên theo TT43-50	Phân tuyến	Phân loại
23	50.10.0298	Tán sỏi thận qua da có C.Arm + siêu âm/ Laser	A	PD
24	50.10.0316	Phẫu thuật hở lấy sỏi thận sỏi niệu quản + kết hợp nội soi mềm để lấy toàn bộ sỏi	B	PD
25	50.10.0844	Phẫu thuật thay khớp bàn, ngón tay nhân tạo	A	PD
26	50.10.0848	Tạo hình thay thế khớp cổ tay	A	PD
27	50.10.1071	Phẫu thuật cố định bắt vít qua cuống sống sử dụng hệ thống rô-bốt	A	PD
28	50.10.1112	Phẫu thuật ứng dụng tế bào gốc điều trị các bệnh lý thần kinh tủy sống	A	PD
29	50.12.0005	Cắt các loại u vùng da đầu, cổ phức tạp	A	PD
30	50.12.0338	Bơm xi măng vào xương điều trị u xương	A	P1
31	50.12.0356	Xạ trị trong mổ ung thư vú	B	TD
32	50.12.0357	Xạ trị trong mổ ung thư phần mềm		TD
33	50.12.0358	Xạ trị trong mổ ung thư đại trực tràng	B	TD
34	50.12.0365	Hóa trị liều cao kết hợp với truyền tế bào gốc tạo máu	A	TD
35	50.12.0381	Truyền ghép tuỷ tự thân và ngoại lai	A	TD
36	50.12.0413	Xạ trị trong mổ ung thư não		TD
37	50.12.0414	Xạ trị trong mổ ung thư nội mạc tử cung		TD
38	50.12.0415	Xạ trị trong mổ ung thư cổ tử cung		TD
39	50.12.0416	Xạ trị trong mổ ung thư khoang miệng		TD
40	50.12.0417	Xạ trị trong mổ ung thư di căn xương		TD
41	50.12.0418	Xạ trị trong mổ ung thư di căn cột sống		TD
42	50.12.0419	Xạ trị trong mổ ung thư âm đạo		TD
43	50.12.0420	Xạ trị trong mổ ung thư da		TD
44	50.12.0445	Xạ trị trong mổ ung thư tụy		TD
45	50.27.0027	Phẫu thuật nội soi hỗ trợ giải áp vi mạch	A	PD
46	50.27.0041	Phẫu thuật nội soi hỗ trợ lấy u não	A	PD
47	50.27.0061	Phẫu thuật nội soi cắt mấu răng C2 (mỏm nha) qua miệng	A	PD
48	50.27.0067	Phẫu thuật nội soi hỗ trợ làm cứng cột sống lưng	A	PD

STT	Mã DMDC	Tên theo TT43-50	Phân tuyến	Phân loại
49	50.27.0080	Phẫu thuật nội soi hỗ trợ (VATS) điều trị bệnh lý phổi, trung thất	B	PD
50	50.27.0100	Phẫu thuật nội soi đặt điện cực tạo nhịp thượng tâm mạc	A	P1
51	50.27.0101	Phẫu thuật nội soi sửa van hai lá	A	PD
52	50.27.0102	Phẫu thuật nội soi thay van hai lá	A	PD
53	50.27.0103	Phẫu thuật nội soi đóng lỗ thông liên nhĩ	A	PD
54	50.27.0104	Phẫu thuật nội soi dẫn lưu khoang màng tim	B	P1
55	50.27.0105	Phẫu thuật nội soi cắt màng ngoài tim	A	P1
56	50.27.0106	Phẫu thuật nội soi khâu gấp nếp cơ hoành (điều trị liệt thần kinh hoành)	A	PD
57	50.27.0107	Phẫu thuật nội soi điều trị rung nhĩ	A	PD
58	50.27.0108	Phẫu thuật nội soi hỗ trợ (VATS) điều trị bệnh lý tim	A	PD
59	50.27.0109	Phẫu thuật nội soi kẹp ống động mạch	A	P1
60	50.27.0110	Phẫu thuật nội soi thắt tuần hoàn bàng hệ chủ - phổi	A	PD
61	50.27.0111	Phẫu thuật nội soi điều trị phồng, hẹp, tắc động mạch chủ bụng dưới thận	A	PD
62	50.27.0112	Phẫu thuật nội soi lấy động mạch ngực trong để làm cầu nối	A	P1
63	50.27.0113	Phẫu thuật nội soi lấy tĩnh mạch hiển để làm cầu nối	A	P1
64	50.27.0114	Phẫu thuật nội soi lấy động mạch quay để làm cầu nối	A	P1
65	50.27.0115	Phẫu thuật nội soi cắt xương sườn 1 điều trị hội chứng đường thoát lồng ngực	A	PD
66	50.27.0116	Phẫu thuật nội soi chuyển vị tĩnh mạch trong phẫu thuật tạo thông động – tĩnh mạch để chạy thận nhân tạo	A	P1
67	50.27.0117	Phẫu thuật nội soi hỗ trợ (VATS) điều trị bệnh lý mạch máu	A	PD
68	50.27.0146	Phẫu thuật nội soi qua dạ dày cắt polyp dạ dày (Intraluminal Lap Surgery)	A	P1
69	50.27.0236	Phẫu thuật nội soi điều trị rò hậu môn	A	P1
70	50.27.0262	Nội soi ổ bụng hỗ trợ đốt u gan bằng sóng cao tần (RFA)	B	P1
71	50.27.0308	Phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày	A	PD

STT	Mã DMDC	Tên theo TT43-50	Phân tuyến	Phân loại
72	50.27.0336	Phẫu thuật nội soi hỗ trợ trong mổ mở	B	P1
73	50.27.0337	Phẫu thuật nội soi hỗ trợ trong can thiệp nội soi ống mềm	B	P1
74	50.27.0358	Nội soi thận ống mềm tán sỏi thận	B	PD
75	50.27.0359	Nội soi thận ống mềm gắp sỏi thận	B	PD
76	50.27.0370	Phẫu thuật nội soi cắm lại niệu quản vào bàng quang	A	P1
77	50.27.0388	Phẫu thuật nội soi treo cổ bàng quang điều trị tiểu không kiểm soát	B	P1
78	50.27.0400	Nội soi tuyến tiền liệt bằng laser đông vón	B	P1
79	50.27.0401	Nội soi tuyến tiền liệt bằng sóng Radio cao tần	B	P1
80	50.27.0402	Nội soi tuyến tiền liệt bằng phương pháp nhiệt	B	P1
81	50.27.0410	Nội soi bóc bạch mạch điều trị đái dưỡng chấp	A	P1
82	50.27.0411	Phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn 2 bên (trong ung thư dương vật)	B	PD
83	50.27.0457	Phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương phức hợp sụn sợi tam giác	A	PD
84	50.27.0473	Phẫu thuật nội soi hỗ trợ điều trị gãy xương phạm khớp vùng gối	A	PD
85	50.27.0493	Phẫu thuật nội soi lấy vạt: Vạt cơ lưng to; Vạt cơ thẳng bụng; Vạt mạc treo …	A	PD
86	50.27.0494	Phẫu thuật nội soi chẩn đoán (u vú)	A	PD
87	50.27.0495	Phẫu thuật nội soi lấy thần kinh trong phẫu thuật ghép thần kinh (thần kinh hiển …)	A	PD
88	50.27.0496	Phẫu thuật nội soi lấy vạt: Vạt cơ thon, cơ thẳng đùi, cơ rộng trong …	A	PD