

STT	STT TT 37 (*)	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá dịch vụ	Ghi chú
			Chỉ tiêu thuốc trong máu bằng máy sắc ký lỏng khối phổ		
1788	1772	04C5.4.423	Xét nghiệm định tính một chỉ tiêu độc chất bằng phương pháp sắc ký lớp mỏng	151.000	
1789	1773	04C5.4.420	Xét nghiệm định tính PBG trong nước tiểu	78.000	
1790	1773	04C5.4.416	Xử lý mẫu xét nghiệm độc chất	211.000	
E	E		THĂM DÒ CHỨC NĂNG		
1791	1774	04C3.1.182	Đặt và thăm dò huyết động	4.562.000	Bao gồm cả catheter Swan granz, bộ phận nhận cảm áp lực.
1792	1775	03C3.7.3.8	Điện cơ (EMG)	131.000	
1793	1776	03C3.7.3.9	Điện cơ tăng sinh môn	146.000	
1794	1777	04C6.427	Điện não đồ	68.300	
1795	1778	04C6.426	Điện tâm đồ	35.400	
1796	1779	03C3.7.3.6	Điện tâm đồ gắng sức	214.000	
1797	1780	03C1.42	Đo áp lực đồ bàng quang	127.000	
1798	1781	03C1.43	Đo áp lực đồ cắt dọc niệu đạo	137.000	
1799	1782		Đo áp lực thăm thấu niệu	32.000	
1800	1783		Đo áp lực bàng quang bằng cột nước	552.000	
1801	1784		Đo áp lực bàng quang bằng máy niệu động học	2.025.000	
1802	1785		Đo áp lực bàng quang ở người bệnh nhi	1.975.000	
1803	1786		Đo áp lực hậu môn trực tràng	986.000	
1804	1787	DƯ-MDLS	Đo biến đổi thể tích toàn thân - Body Plethysmography	882.000	
1805	1788	03C2.1.90	Đo các chỉ số niệu động học	2.426.000	
1806	1789	DƯ-MDLS	Đo các thể tích phổi - Lung Volumes	2.842.000	
1807	1790		Đo chỉ số ABI (Chỉ số cổ chân/cánh tay)	77.800	
1808	1791	04C6.429	Đo chức năng hô hấp	133.000	

STT	STT TT 37 (*)	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá dịch vụ	Ghi chú
1809	1792		Đo đa ký giấc ngủ	2.322.000	
1810	1794	DƯ-MDLS	Đo FeNO	414.000	
1811	1795	DƯ-MDLS	Đo khuếch tán phổi - Diffusion Capacity	1.371.000	
1812	1796	DƯ-MDLS	Đo phế dung kế - Spirometry (FVC, SVC, TLC)/dung tích sống gắng sức - FVC/dung tích sống chậm - SVC/ thông khí tự nguyện tối đa - MVV/áp suất tối đa hít vào/thở ra - MIP / MEP	788.000	
1813	1797		Đo vận tốc lan truyền sóng mạch	77.800	
1814	1798	03C3.7.3.7	Holter điện tâm đồ/ huyết áp	204.000	
1815	1799	04C6.428	Lưu huyết não	46.000	
1816	1800		Nghiệm pháp dung nạp glucose cho bệnh nhân thường	132.000	
1817	1801		Nghiệm pháp dung nạp glucose cho người bệnh thai nghén	162.000	
1818	1802		Nghiệm pháp kích Synacthen	420.000	
1819	1803		Nghiệm pháp nhịn uống	641.000	
1820	1804		Nghiệm pháp ức chế bằng Dexamethason liều cao	436.000	
1821	1805		Nghiệm pháp ức chế bằng Dexamethason liều thấp	276.000	
1822	1806	04C6.434	Test dung nạp Glucagon	38.700	
1823	1807		Test Glucagon gián tiếp (Định lượng C - Peptid thời điểm 0' và 6' sau tiêm)	210.000	Chưa bao gồm thuốc.
1824	1808	03C3.7.3.1	Test Raven/ Gille	27.000	
1825	1809	03C3.7.3.3	Test tâm lý BECK/ZUNG	22.000	
1826	1810	03C3.7.3.2	Test tâm lý MMPI/ WAIS/ WICS	32.000	
1827	1811	04C6.432	Test thanh thải Creatinine	60.900	
1828	1812	04C6.433	Test thanh thải Ure	60.900	
1829	1813	03C3.7.3.5	Test trắc nghiệm tâm lý	32.000	

STT	STT TT 37 (*)	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá dịch vụ	Ghi chú
1830	1814	03C3.7.3.4	Test WAIS/ WICS	37.000	
1831	1815	04C6.435	Thăm dò các dung tích phổi	270.000	
1832	1816	03C2.1.37	Thăm dò điện sinh lý trong buồng tim	1.997.000	Chưa bao gồm bộ dụng cụ thăm dò điện sinh lý tim.
1833	1817	04C6.431	Thử nghiệm dung nạp Cabonhydrate (glucoza, fructoza, galactoza, lactoza)	33.200	
1834	1818	04C6.430	Thử nghiệm ngấm Bromsulphalein trong thăm dò chức năng gan	33.200	
			Các thủ thuật còn lại khác		
1835	1819		Thủ thuật loại đặc biệt	765.000	
1836	1820		Thủ thuật loại I	293.000	
1837	1821		Thủ thuật loại II	186.000	
1838	1822		Thủ thuật loại III	95.400	
F	F		CÁC THĂM DÒ VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐỒNG VỊ PHÓNG XẠ		
I	I		THĂM DÒ BẰNG ĐỒNG VỊ PHÓNG XẠ (giá chưa bao gồm dược chất, vật tư phóng xạ và Invivo kit)		
1839	1823	04C7.447	Điều trị bệnh bằng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ	835.000	
1840	1824	04C7.441	Định lượng CA 19-9 hoặc CA 50 hoặc CA 125 hoặc CA 15-3 hoặc CA 72-4 hoặc PTH bằng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ	296.000	
1841	1825	04C7.440	Định lượng bằng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ: LH hoặc FSH hoặc HCG hoặc Insullin hoặc Testosteron hoặc Prolactin hoặc Progesteron hoặc Estradiol hoặc CEA hoặc AFP hoặc PSA hoặc Cortisol	221.000	
1842	1826	04C7.437	Định lượng bằng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ: T3 hoặc FT3 hoặc T4 hoặc FT4 hoặc	201.000	

STT	STT TT 37 (*)	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá dịch vụ	Ghi chú
			TSH hoặc Micro Albumin niệu hoặc kháng thể kháng Insullin hoặc Calcitonin		
1843	1827	04C7.442	Định lượng kháng thể kháng Tg hoặc ACTH hoặc GH hoặc TRAb bằng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ	386.000	
1844	1828	03C3.7.1.13	Độ tập trung I-131 tuyến giáp	215.000	
1845	1829	04C7.446	SPECT CT	931.000	
1846	1830	03C3.7.1.1	SPECT não	461.000	
1847	1831	04C7.445	SPECT phóng xạ miễn dịch (2 thời điểm)	606.000	
1848	1832	03C3.7.1.2	SPECT tưới máu cơ tim	598.000	
1849	1833	04C7.443	SPECT tuyến cận giáp với đồng vị kép	661.000	
1850	1834	03C3.7.1.4	Thận đồ đồng vị	288.000	
1851	1835	03C3.7.1.31	Xạ hình bạch mạch với Tc-99m HMPAO	361.000	
1852	1836	03C3.7.1.28	Xạ hình chẩn đoán chức năng cơ bóp dạ dày với Tc-99m Sulfur Colloid dạ dày với Tc-99m Sulfur Colloid	381.000	
1853	1837	03C3.7.1.27	Xạ hình chẩn đoán chức năng thực quản và trào ngược dạ dày - thực quản với Tc-99m Sulfur Colloid	491.000	
1854	1838	03C3.7.1.19	Xạ hình chẩn đoán khối u	461.000	
1855	1839	03C3.7.1.24	Xạ hình chẩn đoán nhồi máu cơ tim với Tc-99m Pyrophosphate	431.000	
1856	1840	03C3.7.1.30	Xạ hình chẩn đoán túi thừa Meckel với Tc-99m	361.000	
1857	1841	03C3.7.1.9	Xạ hình chẩn đoán u máu trong gan	431.000	
1858	1842	03C3.7.1.17	Xạ hình chẩn đoán xuất huyết đường tiêu hóa với hồng cầu đánh dấu Tc-99m	431.000	
1859	1843	03C3.7.1.3	Xạ hình chức năng thận	411.000	

STT	STT TT 37 (*)	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá dịch vụ	Ghi chú
1860	1844	03C3.7.1.5	Xạ hình chức năng thận - tiết niệu sau ghép thận với Tc- 99m MAG3	471.000	
1861	1845	03C3.7.1.23	Xạ hình chức năng tim	461.000	
1862	1846	03C3.7.1.8	Xạ hình gan mật	431.000	
1863	1847	03C3.7.1.10	Xạ hình gan với Tc-99m Sulfur Colloid	461.000	
1864	1848		Xạ hình hạch Lympho	461.000	
1865	1849	03C3.7.1.11	Xạ hình lách	431.000	
1866	1850	03C3.7.1.20	Xạ hình lưu thông dịch não tủy	461.000	
1867	1851	03C3.7.1.29	Xạ hình não	381.000	
1868	1852	04C7.444	Xạ hình phóng xạ miễn dịch (2 thời điểm)	606.000	
1869	1853	03C3.7.1.6	Xạ hình thận với Tc-99m DMSA (DTPA)	411.000	
1870	1854	03C3.7.1.33	Xạ hình thông khí phổi	461.000	
1871	1855	03C3.7.1.16	Xạ hình tĩnh mạch với Tc- 99m MAA	461.000	
1872	1856	03C3.7.1.18	Xạ hình toàn thân với I-131	461.000	
1873	1857	03C3.7.1.32	Xạ hình tưới máu phổi	431.000	
1874	1858	03C3.7.1.14	Xạ hình tưới máu tinh hoàn với Tc-99m	331.000	
1875	1859	04C7.439	Xạ hình tụy	560.000	
1876	1860	03C3.7.1.21	Xạ hình tủy xương với Tc- 99m Sulfur Colloid hoặc BMHP Sulfur Colloid hoặc BMHP	481.000	
1877	1861	04C7.438	Xạ hình tuyến cận giáp: với Tc-99m MIBI hoặc với Tc- 99m - V- DMSA hoặc với đồng vị kép	560.000	
1878	1862	03G3.7.1.12	Xạ hình tuyến giáp	311.000	
1879	1863	03C3.7.1.15	Xạ hình tuyến nước bọt với Tc-99m	361.000	
1880	1864	03C3.7.1.7	Xạ hình tuyến thượng thận với I-131 MIBG	461.000	

STT	STT TT 37 (*)	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá dịch vụ	Ghi chú
1881	1865	03C3.7.1.34	Xạ hình tuyến vú	431.000	
1882	1866	03C3.7.1.22	Xạ hình xương	431.000	
1883	1867	03C3.7.1.35	Xạ hình xương 3 pha với Tc-99m MDP	461.000	
1884	1868	03C3.7.1.26	Xác định đời sống hồng cầu, nơi phân hủy hồng cầu với hồng cầu đánh dấu Cr-51	431.000	
1885	1869	03C3.7.1.25	Xác định thể tích hồng cầu với hồng cầu đánh dấu Cr-51	331.000	
II	II		Điều trị bằng chất phóng xạ (giá chưa bao gồm được chất phóng xạ, hợp chất đánh dấu, vật tư phóng xạ và các thuốc hỗ trợ khác, nếu có sử dụng)		
1886	1870	03C3.7.2.36	Điều trị Basedow/ bướu tuyến giáp đơn thuần/ nhân độc tuyến giáp bằng I-131	828.000	
1887	1871	03C3.7.2.38	Điều trị ung thư tuyến giáp bằng I-131	984.000	
1888	1872	03C3.7.2.44	Điều trị bệnh đa hồng cầu nguyên phát/ bệnh Leucose kinh/ giảm đau do ung thư di căn vào xương bằng P-32	621.000	
1889	1873	03C3.7.2.46	Điều trị giảm đau bằng Samarium 153 (1 đợt điều trị 10 ngày)	836.000	
1890	1874	03C3.7.2.40	Điều trị sẹo lồi/ Eczema/ u máu nông bằng P-32 (tính cho 1 ngày điều trị)	216.000	
1891	1875	03C3.7.2.43	Điều trị tràn dịch màng bụng/ màng phổi do ung thư bằng keo phóng xạ	1.904.000	
1892	1876	03C3.7.2.52	Điều trị u tuyến thượng thận và u tế bào thần kinh bằng I-131MIBG	605.000	
1893	1877	03C3.7.2.49	Điều trị ung thư gan bằng keo Silicon P-32	850.000	
1894	1878	03C3.7.2.47	Điều trị ung thư gan nguyên phát bằng I-131 Lipiodol	714.000	

STT	STT TT 37 (*)	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá dịch vụ	Ghi chú
1895	1879	03C3.7.2.48	Điều trị ung thư gan nguyên phát bằng Renum188	700.000	
1896	1880	03C3.7.2.51	Điều trị ung thư tiền liệt tuyến bằng hạt phóng xạ I-125	15.580.000	
1897	1881	03C3.7.2.50	Điều trị ung thư vú bằng hạt phóng xạ I-125	15.580.000	
1898	1882	03C3.7.2.42	Điều trị viêm bao hoạt dịch bằng keo phóng xạ	490.000	
1899	1883		Điều trị ung thư gan bằng hạt vi cầu phóng xạ ^{90}Y	15.240.000	Chưa bao gồm chi phí dây dẫn trong trường hợp tiêm hạt vi cầu vào khối u gan thứ 2 trở lên.
1900	1884		PET/CT bằng bức xạ hãm ở bệnh nhân ung thư gan, ung thư đường mật trong gan, ung thư di căn gan sau điều trị bằng hạt vi cầu phóng xạ ^{90}Y	4.040.000	
			Các thủ thuật còn lại khác		
1901	1885		Thủ thuật loại đặc biệt	526.000	
1902	1886		Thủ thuật loại I	324.000	
1903	1887		Thủ thuật loại II	207.000	
F	F		BỔ SUNG MỘT SỐ DỊCH VỤ		
1904			Theo dõi tim thai và con co tử cung bằng monitoring	55.000	Trường hợp theo dõi tim thai và con co tử cung của sản phụ khoa trong cuộc đẻ thì thanh toán 01 lần/ngày điều trị.
1905			Gây mê trong phẫu thuật mắt	500.000	
1906			Gây mê trong thủ thuật mắt	250.000	
1907			Chiếu tia Plasma lạnh điều trị vết thương hoặc vết mổ chiều dài $\leq 15\text{cm}$	140.000	
1908			Chiếu tia Plasma lạnh điều trị vết thương hoặc vết mổ chiều dài trên 15 cm đến 30 cm	280.000	
1909			Chiếu tia Plasma lạnh điều trị vết thương hoặc vết mổ chiều dài trên 30 cm	430.000	

STT	STT TT 37 (*)	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá dịch vụ	Ghi chú
1910		03C5.1	Telemedicine	1.734.000	
1911			Điều trị bệnh rụng tóc hoặc bệnh hói hoặc rạn da sử dụng phương pháp vi kim dẫn thuốc và tái tạo collagen	258.000	Giá tính cho mỗi đơn vị là 10 cm2 diện tích điều trị, không bao gồm thuốc và kim dẫn thuốc.
1912			Điều trị bệnh da sử dụng phương pháp vi kim dẫn thuốc và tái tạo collagen	320.000	Giá tính cho mỗi đơn vị là 10 cm2 diện tích điều trị, không bao gồm thuốc và kim dẫn thuốc.
1913			Điều trị các bệnh về da sử dụng công nghệ ionphoresis	535.000	Giá tính cho mỗi đơn vị là 10 cm2 diện tích điều trị, không bao gồm thuốc và kim dẫn thuốc.
1914			Phẫu thuật cấy lông mày	1.923.000	
1915			Xoá xăm bằng các kỹ thuật Laser Ruby	798.000	Giá tính cho mỗi đơn vị là 10 cm2 diện tích điều trị.
1916			Xoá nếp nhăn bằng Laser Fractional, Intracell	1.072.000	Giá tính cho mỗi đơn vị là 10 cm2 diện tích điều trị.
1917			Trẻ hoá da bằng các kỹ thuật Laser Fractional	1.072.000	Giá tính cho mỗi đơn vị là 10 cm2 diện tích điều trị.
1918			Trẻ hoá da bằng Radiofrequency (RF)	574.000	Giá tính cho mỗi đơn vị là 10 cm2 diện tích điều trị.
1919			Điều trị bệnh da bằng kỹ thuật ly trích huyết tương giàu tiểu cầu (PRP)	4.489.000	Giá tính cho mỗi đơn vị là 10 cm2 diện tích điều trị, không bao gồm thuốc.
1920			Điều trị lão hóa da sử dụng kim dẫn thuốc	597.000	Giá tính cho mỗi đơn vị là 10 cm2 diện tích điều trị, không bao gồm thuốc.
1921			Điều trị mụn trứng cá, rụng tóc bằng máy Mesoderm	218.000	Giá tính cho mỗi đơn vị là 10 cm2 diện tích điều trị, không bao gồm thuốc và kim dẫn thuốc.
1922			Điều trị bệnh da bằng chiếu đèn LED	198.000	
1923			Bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI)	1.028.000	
1924			Cấy - tháo thuốc tránh thai	228.000	
1925			Chọc hút noãn	7.142.000	
1926			Chọc hút tinh hoàn mào tinh	2.577.000	



STT	STT TT 37 (*)	Mã dịch vụ	Tên dịch vụ	Giá dịch vụ	Ghi chú
			hoàn lấy tinh trùng hoặc sinh thiết tinh hoàn, mào tinh hoàn		
1927			Chuyển phôi hoặc chuyển phôi giao tử vào vòi tử cung	3.899.000	
1928			Đặt và tháo dụng cụ tử cung	233.000	
1929			Điều trị tắc tia sữa bằng máy hút hoặc sóng ngắn hoặc hồng ngoại	65.600	
1930			Giảm thiểu phôi (Giảm thiểu thai)	2.208.000	
1931			Lọc rửa tinh trùng	950.000	
1932			Rã đông phôi, noãn	3.623.000	
1933			Rã đông tinh trùng	212.000	
1934			Sinh thiết phôi chẩn đoán (Sinh thiết phôi bào cho chẩn đoán di truyền tiền làm tổ (Biopsy-PGS)/cho 1 người bệnh)	8.868.000	
1935			Tiêm tinh trùng vào bào tương của noãn (ICSI)	6.253.000	
1936			Triệt sản nam (bằng dao hoặc không bằng dao)	1.288.000	
1937		03C2.3.93	Phẫu thuật điều trị tật khúc xạ bằng Laser Excimer (01 mắt)	4.190.000	
1938		03C2.3.21	Rạch giác mạc nan hoa (1 mắt)	623.000	
1939		03C2.3.22	Rạch giác mạc nan hoa (2 mắt)	757.000	
1940		03C2.5.7.40	Dùng laser, sóng cao tần trong điều trị sẹo >2cm	1.707.000	

** Ghi chú: Danh mục giá dịch vụ khám bệnh, kiểm tra sức khỏe trên, không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu.*

() Số thứ tự theo Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.*

1. Giá của các dịch vụ kỹ thuật đã bao gồm tiền thuốc, 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

ja

Bệnh viện không được thu thêm của người bệnh các chi phí đã kết cấu trong giá của các dịch vụ.

2. Chi phí gây mê:

+ Giá của các phẫu thuật đã bao gồm chi phí gây mê hoặc gây tê (trừ chuyên khoa Mắt); Trường hợp khi thực hiện phẫu thuật chuyên khoa mắt gây mê thì chi phí gây mê được thanh toán theo giá của dịch vụ số 1905 của Phụ lục này.

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

Trường hợp khi thực hiện thủ thuật cần phải gây mê thì chi phí gây mê của thủ thuật chuyên khoa mắt được thanh toán theo giá của dịch vụ số 1906; chi phí gây mê của các thủ thuật còn lại khác được thanh toán theo giá của dịch vụ số 1230 của Phụ lục này.

3. Dịch vụ định nhóm máu ABO trong truyền máu đối với các xét nghiệm số 1281, 1282, 1283 quy định tại Phụ lục này:

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 1 lần theo giá dịch vụ số thứ tự 1283 (do mức giá của dịch vụ 1283 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 1281;

- 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 1281. Trường hợp này không phải xác định nhóm máu hệ ABO của người bệnh do người bệnh 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:

- 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 1281;

- 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 1282;

- Trường hợp tại cùng một thời điểm người bệnh được truyền nhiều đơn vị máu hoặc chế phẩm máu thì bắt đầu từ đơn vị máu hoặc đơn vị chế phẩm thứ 2 trở đi thanh toán thêm 01 lần định nhóm máu tại giường bệnh theo mức giá dịch vụ có số thứ tự 1281; số lần định nhóm máu ABO tại giường, thực hiện theo quy định của Bộ Y tế.

- Mức giá của các dịch vụ định nhóm máu ABO từ số thứ tự 1281, 1282, 1283 được quy định chung cho các phương pháp ống nghiệm, phiến đá hoặc trên giấy.

Su