**Số: 15/2018/TT-BYT**

**Điều 7. Áp dụng giá và điều kiện, mức thanh toán của một số dịch vụ kỹ thuật đặc thù**

1. Các dịch vụ kỹ thuật y tế được áp dụng theo thứ tự như sau:

a) Đối với các dịch vụ cụ thể đã được quy định mức giá tại các phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này: áp dụng theo mức giá đã được quy định.

b) Các dịch vụ kỹ thuật chưa được quy định mức giá tại các phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này nhưng đã được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện: áp dụng theo mức giá của các dịch vụ được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện.

c) Trường hợp có sự trùng lặp giữa các chuyên khoa khác nhau thì dịch vụ kỹ thuật thực hiện ở chuyên khoa nào sẽ áp dụng mức giá của dịch vụ kỹ thuật ở chuyên khoa đó.

2. Đối với các dịch vụ kỹ thuật mới quy định tại khoản 1, khoản 2 Điều 69 của Luật khám bệnh, chữa bệnh và các dịch vụ kỹ thuật còn lại khác (trừ các dịch vụ đã được Bộ Y tế xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện) chưa được quy định mức giá: cơ sở y tế xây dựng định mức, phương án giá, đề xuất mức giá và báo cáo Bộ Y tế để xem xét, quy định mức giá.

3. Đối với các dịch vụ kỹ thuật đã được cơ quan có thẩm quyền (các Bộ, cơ quan trung ương đối với đơn vị thuộc trung ương quản lý, Sở Y tế đối với đơn vị thuộc địa phương quản lý) phê duyệt danh mục dịch vụ kỹ thuật (trừ các dịch vụ chăm sóc đã tính trong chi phí ngày giường điều trị, các dịch vụ là một công đoạn đã được tính trong chi phí của dịch vụ khác); các dịch vụ kỹ thuật đã được chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định: thanh toán theo số lượng thực tế các loại thuốc, vật tư đã sử dụng cho người bệnh và giá mua theo quy định của pháp luật.

4. Trường hợp thực hiện nhiều can thiệp trong cùng một lần phẫu thuật: thanh toán theo giá của phẫu thuật phức tạp nhất, có mức giá cao nhất, các dịch vụ kỹ thuật khác phát sinh ngoài quy trình kỹ thuật của phẫu thuật nêu trên được thanh toán như sau:

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

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

c) Trường hợp thực hiện dịch vụ phát sinh là các thủ thuật thì thanh toán 80% giá của dịch vụ phát sinh.

**5. Đối với dịch vụ** “Thay băng vết thương hoặc vết mổ chiều dài ≤15 cm”: chỉ thanh toán đối với người bệnh điều trị nội trú trong các trường hợp sau: vết thương hoặc vết mổ nhiễm trùng; vết thương có thấm dịch, máu trong các tổn thương lóc da, hở da diện tích trên 6 cm2; vết thương đã có chèn gạc; vết thương chân ống dẫn lưu chảy dịch nhiều; đa vết thương hoặc vết 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.

6**. Đối với 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:

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

b) 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;

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

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