

PHỤ LỤC IV
GIÁ MỘT SỐ DỊCH VỤ KỸ THUẬT ÁP DỤNG TẠM THỜI
(Do Bộ Y tế chưa quy định giá tối đa)

(Ban hành kèm theo Nghị quyết số **32/2024/NQ-HĐND**
ngày **19/4/2024** của Hội đồng nhân dân tỉnh)

Đơn vị: đồng

STT	Tên dịch vụ	Mức giá thực hiện
1	2	3
DANH MỤC NGOÀI THÔNG TƯ 21/2023/TT-BYT		
1	Hỗ trợ phôi thoát màng	1.605.000
2	Chọc hút noãn non	8.750.000
3	Nuôi cấy noãn chưa trưởng thành (IVM)	26.367.000
4	Nuôi cấy phôi đến ngày 3	3.675.000
5	Nuôi cấy phôi ngày 3 đến ngày 5	2.102.000
6	Theo dõi động học phát triển phôi - timelapse	3.214.000
7	Trữ lạnh phôi, noãn cho cộng đầu tiên đến hết 1 năm	5.274.000
8	Trữ lạnh phôi, noãn cho mỗi cộng tiếp theo đến hết 1 năm	1.700.000
9	Gia hạn trữ lạnh phôi, noãn thêm 1 năm	2.153.000
10	Trữ đông tinh trùng đến hết 1 năm	1.721.000
11	Gia hạn trữ lạnh tinh trùng thêm 1 năm	1.636.000
12	Hoạt hóa noãn	1.335.000
13	Phẫu thuật lấy tinh trùng	4.310.000
14	Tiêu huyết khối não thất cấp cứu	796.000
15	Rút canuyn khí quản	144.000
16	Đo áp lực ổ bụng trong hồi sức cấp cứu	134.000
17	Bơm surfactant trong điều trị suy hô hấp sơ sinh	493.000
18	Bơm rửa đường hô hấp qua nội khí quản	155.000
19	Tán sỏi đường mật bằng thủy điện lực	1.196.000
20	Rạch rộng vòng thắt nghệt bao quy đầu	428.000
21	Đẻ chỉ huy bằng truyền oxytocin tĩnh mạch	166.000

Thao

STT	Tên dịch vụ	Mức giá thực hiện
22	Cấy - tháo thuốc tránh thai (loại một nang)	105.000
23	Phẫu thuật che phủ chân răng bằng ghép vật niêm mạc toàn phần	633.000
24	Phẫu thuật che phủ chân răng bằng ghép mô liên kết dưới biểu mô	633.000
25	Phẫu thuật che phủ chân răng bằng ghép vật trượt đẩy sang bên	633.000
26	Phẫu thuật ghép biểu mô và mô liên kết làm tăng chiều cao lợi dính	881.000
27	Phẫu thuật tạo hình nhú lợi	870.000
28	Phẫu thuật mở xương cho răng mọc	835.000
29	Phẫu thuật cắt cuống răng	976.000
30	Phẫu thuật vết thương phần mềm vùng hàm mặt không thiếu hồng tổ chức	1.987.000
31	Phẫu thuật cắt đường rò môi dưới	1.391.000
32	Phẫu thuật cắt nang do răng xương hàm trên/không do răng xương hàm trên/do răng xương hàm trên có can thiệp xoang/ do răng xương hàm dưới/không do răng xương hàm dưới	2.121.000
33	Định lượng AMH (Anti- Mullerian Hormone)	536.000
34	Định lượng PAPP-A	158.000
35	Phẫu tích các loại bệnh phẩm làm xét nghiệm mô bệnh học	91.000

Ghi chú:

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. 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.