

Số: /2025/TT-BYT Hà Nội, ngày tháng năm 2025

THÔNG TƯ

**Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 04/2017/TT-BYT
ngày 14 tháng 4 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục
và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng
của người tham gia bảo hiểm y tế**

*Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung năm 2014
và năm 2024;*

*Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của
Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật
bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày
19 tháng 10 năm 2023;*

*Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 của Chính
phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế,

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của
Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế
ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm
vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.*

**Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 04/2017/TT-BYT
ngày 14 tháng 4 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ
lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của
người tham gia bảo hiểm y tế**

1. Sửa đổi, bổ sung Điều 1 như sau:

**"Điều 1. Danh mục thiết bị y tế thuộc phạm vi được hưởng của người
tham gia bảo hiểm y tế**

Danh mục thiết bị y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo
hiểm y tế được quy định tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này là cơ sở
để quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí sử dụng thiết bị y tế trong khám bệnh,
chữa bệnh theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế."

2. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 2 như sau:

"3. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân không chọn áp dụng quy định của pháp luật về đầu thầu để mua thiết bị y tế thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lập bảng kê danh mục thiết bị y tế chưa được tính chi phí vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó theo mẫu quy định tại Phụ lục 03 ban hành kèm theo Thông tư này và gửi cơ quan bảo hiểm xã hội."

3. Sửa đổi, bổ sung điểm b và điểm c khoản 2 Điều 3 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm b như sau:

"b) Mức thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật không vượt quá 45 tháng lương cơ sở.

Không áp dụng quy định này đối với thiết bị y tế có quy định tỷ lệ thanh toán tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này, ví dụ như sau:

Ví dụ 1: Mức thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật tại thời điểm tháng lương cơ sở bằng 2.340.000 đồng, cụ thể như sau:

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh: Mức thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = $45 \times 100\% \times 2.340.000 = 105.300.000$ đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa đủ thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm: Mức thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = $45 \times 95\% \times 2.340.000 = 100.035.000$ đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và có thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm:

+ Trường hợp người bệnh chưa có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật: Mức thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = $45 \times 95\% \times 2.340.000 = 100.035.000$ đồng;

+ Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật đã đạt mức 06 tháng lương cơ sở: Mức thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = 45 tháng lương cơ sở = 105.300.000 đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa đủ thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm: Mức thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = $45 \times 80\% \times 2.340.000 = 84.240.000$ đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và có thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm:

+ Trường hợp người bệnh chưa có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật: Mức thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = $(45 \times 80\% \times 2.340.000) + (45 \times 20\% - 6) \times 2.340.000 = 91.260.000$ đồng;

+ Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật đã đạt mức 06 tháng lương cơ sở: Mức thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = 45 tháng lương cơ sở = 105.300.000 đồng.

Ví dụ 2: (Trường hợp tổng chi phí thiết bị y tế lớn hơn 45 tháng lương cơ sở):

Tại thời điểm tháng lương cơ sở bằng 2.340.000 đồng, người bệnh sử dụng 01 thiết bị y tế A và 02 thiết bị y tế B trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật. Thiết bị y tế A có giá mua vào là 72.000.000 đồng, có mức thanh toán quy định tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này là 70.000.000 đồng; thiết bị y tế B có giá mua vào là 20.000.000 đồng, không có mức thanh toán quy định tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

Tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh (trong đó thiết bị y tế A tính theo mức thanh toán quy định tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này, thiết bị y tế B tính theo giá mua vào) cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật được tính theo công thức sau: $70.000.000 \times 1 + 20.000.000 \times 2 = 110.000.000$ đồng. Chi phí này lớn hơn 45 tháng lương cơ sở (105.300.000 đồng), vì vậy quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế cho các trường hợp người bệnh thuộc các đối tượng có mức hưởng khác nhau có giá trị như mức thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế theo Ví dụ 1 tại điểm b Khoản này.

Ví dụ 3: (Trường hợp tổng chi phí thiết bị y tế nhỏ hơn 45 tháng lương cơ sở): Người bệnh sử dụng 01 thiết bị y tế A, 02 thiết bị y tế B và 03 thiết bị y tế C trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật.

Thiết bị y tế A có giá mua vào là 72.000.000 đồng, có mức thanh toán quy định tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này là 70.000.000 đồng; thiết bị y tế B có giá mua vào là 10.000.000 đồng, không có mức thanh toán quy định tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này; thiết bị y tế C có giá mua vào là 4.000.000 đồng, không có mức thanh toán quy định tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

Tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh (trong đó thiết bị y tế A tính theo mức thanh toán quy định tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này, thiết bị y tế B và C tính theo giá mua vào) cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật được tính theo công thức sau: $70.000.000 \times 1 + 10.000.000 \times 2 + 4.000.000 \times 3 = 102.000.000$ đồng. Chi phí này nhỏ hơn 45 tháng lương cơ sở (105.300.000 đồng), quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho người bệnh như sau:

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = $102.000.000 \times 100\% = 102.000.000$ đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa đủ thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = $102.000.000 \times 95\% = 96.900.000$ đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và có thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm:

+ Trường hợp người bệnh chưa có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = $102.000.000 \times 95\% = 96.900.000$ đồng;

+ Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật đã đạt mức 06 tháng lương cơ sở: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = $102.000.000$ đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa đủ thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = $102.000.000 \times 80\% = 81.600.000$ đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và có thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm:

+ Trường hợp người bệnh chưa có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = $(102.000.000 \times 80\%) + (102.000.000 \times 20\% - 6 \times 2.340.000) = 87.960.000$ đồng;

+ Trường hợp người bệnh có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm tính đến thời điểm sử dụng dịch vụ kỹ thuật đã đạt mức 06 tháng lương cơ sở: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế của người bệnh trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật = $102.000.000$ đồng.”.

b) Sửa đổi, bổ sung điểm c như sau:

“c) Đối với dịch vụ kỹ thuật đặt stent động mạch vành phải sử dụng nhiều hơn một stent phủ thuốc, mức thanh toán cho tổng chi phí thiết bị y tế bao gồm stent thứ nhất và tổng thiết bị y tế khác ngoài stent trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật thực hiện theo hướng dẫn thanh toán tại điểm b khoản 2 Điều này và thanh toán thêm một phần hai (1/2) chi phí đối với stent thứ hai theo giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không cao hơn 18.000.000 đồng, thanh toán thêm một phần ba (1/3) chi phí đối với stent thứ ba và một phần ba (1/3) chi phí đối với stent thứ tư theo giá mua vào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không cao hơn 12.000.000 đồng đối với mỗi stent thứ ba và thứ tư.

Ví dụ: Stent phủ thuốc A có giá mua vào tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là 40.000.000 đồng; mức thanh toán đối với stent phủ thuốc theo quy định tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này là 36.000.000 đồng. Người bệnh nhập viện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh này để thực hiện dịch vụ kỹ thuật đặt stent với chỉ định đặt 05 stent phủ thuốc A. Chi phí các thiết bị y tế khác ngoài stent mà chưa được tính vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh (sau đây gọi tắt là thiết bị y tế khác) của người bệnh là 50.000.000 đồng; các thiết bị y tế này không có mức thanh toán quy định tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh, mức thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật của người bệnh theo Ví dụ 1 tại điểm b khoản 2 Điều 3 Thông tư này là 105.300.000 đồng. Tổng chi phí 01 stent phủ thuốc A tính theo mức thanh toán tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này và các thiết bị y tế khác là $36.000.000 + 50.000.000 = 86.000.000$ đồng; chi phí này nhỏ hơn 105.300.000 đồng. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho người bệnh: (i) stent thứ nhất và chi phí thiết bị y tế khác là 86.000.000 đồng; (ii) stent thứ hai là 18.000.000 đồng; (iii) stent thứ ba, stent thứ tư, mỗi stent là 12.000.000 đồng, (iv) stent thứ năm không thanh toán.

Vì vậy, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là: $86.000.000 + 1 \times (\frac{1}{2} \times 36.000.000) + 2 \times (\frac{1}{3} \times 36.000.000) = 128.000.000$ đồng;

- Trường hợp người bệnh là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có mức hưởng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa đủ thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục trên 5 năm, mức thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật của người bệnh theo Ví dụ 1 tại điểm b Khoản này là 84.240.000 đồng. Tổng chi phí 01 stent phủ thuốc A tính theo mức thanh toán tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này và các thiết bị y tế khác là $36.000.000 + 50.000.000 = 86.000.000$ đồng; chi phí này lớn hơn 84.240.000 đồng.

Vì vậy, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cho người bệnh là: $84.240.000 + 1 \times (\frac{1}{2} \times 36.000.000) + 2 \times (\frac{1}{3} \times 36.000.000) = 126.240.000$ đồng."

4. Sửa đổi, bổ sung khoản 4 Điều 4 như sau:

"4. Đối với các loại thiết bị y tế có đơn vị tính là bộ, hệ thống (sau đây gọi là bộ), quỹ bảo hiểm y tế thanh toán thiết bị y tế như sau:

a) Trường hợp sử dụng tất cả các bộ phận trong bộ: Thanh toán theo giá trọn gói của bộ;

b) Trường hợp thiết bị y tế được mua sắm theo bộ nhưng chỉ sử dụng một hoặc một số bộ phận trong bộ, các bộ phận còn lại không thể sử dụng được cho trường hợp khác thì thanh toán trọn gói theo bộ. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thống kê các trường hợp không sử dụng được các bộ phận còn lại của thiết bị y tế và thông báo bằng văn bản với cơ quan bảo hiểm xã hội;

c) Trường hợp sử dụng một hoặc một số bộ phận trong bộ và các bộ phận còn lại có thể sử dụng được cho trường hợp khác: Thanh toán theo giá từng bộ phận đã sử dụng của bộ."

5. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 6 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 1 như sau:

"1. Vụ Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế có trách nhiệm:

a) Tổ chức triển khai, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này trên phạm vi cả nước;

b) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết các vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện; cập nhật đề đề xuất sửa đổi, bổ sung danh mục thiết bị y tế tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư này;"

b) Bổ sung điểm c vào sau điểm b khoản 2 như sau:

"c) Cung cấp đầy đủ và kịp thời cho Bộ Y tế các thông tin, dữ liệu liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để xây dựng, cập nhật danh mục thiết bị y tế;"

c) Bổ sung điểm c vào sau điểm b khoản 3 như sau:

"c) Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn xây dựng danh mục thiết bị y tế sử dụng tại cơ sở theo quy định tại Thông tư này và triển khai các giải pháp để cung ứng đầy đủ, kịp thời thiết bị y tế bảo đảm chất lượng, đáp ứng nhu cầu điều trị và bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế;"

d) Bổ sung khoản 6 vào sau khoản 5 như sau:

"6. Căn cứ thực tế nhu cầu chuyên môn, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đơn vị mua sắm tập trung, đàm phán giá xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu và tổ chức đấu thầu, mua sắm thiết bị y tế theo bộ hoặc bộ phận trong bộ để phù hợp với việc sử dụng tại đơn vị, tránh xảy ra lãng phí."

6. Sửa đổi, bổ sung danh mục thiết bị y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế quy định tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư số 04/2017/TT-BYT như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung thiết bị y tế có số thứ tự 31, 153, 183, 195, 228, 279, 304, 330 như sau:

TT	Mã số theo nhóm	Nhóm, loại thiết bị y tế	Đơn vị tính	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31	N02.04.050	Vật liệu cầm máu các loại (sáp, bone, surgicel, merocel, spongostan, gelitacel, floseal heamostatic, liotit, bột cầm máu)	Miếng, thoi, kit, tuýp	
153	N06.03.010	Thủy tinh thể nhân tạo các loại, các cỡ	Cái	Mức thanh toán 3.000.000 đồng/1 thủy tinh thể
183	N07.01.090	Bộ dụng cụ dùng trong khoan phá động mạch vành các loại, các cỡ, bao gồm: - Dây dẫn cho đầu mũi khoan; - Dung dịch bôi trơn; - Đầu mũi khoan; - Thiết bị đẩy và hệ thống khí nén.	Bộ	
195	N07.01.210	Bộ tim phổi nhân tạo các loại, các cỡ	Bộ	
	N07.01.211	Bộ tim phổi nhân tạo trong phẫu thuật tim (bao gồm: - Phổi nhân tạo (bao gồm: bình chứa máu (reservoir), bộ phận trộn khí, bộ phận trao đổi nhiệt); - Hệ thống dây dẫn (circuit) kèm theo bộ phận bẫy khí; - Bộ phận lọc, quả lọc máu (fillter); - Cannuyn kết nối vào mạch máu (động mạch, tĩnh mạch); - Bộ phận kết nối (connector), các chạc ba nối vào dây)	Bộ	

TT	Mã số theo nhóm	Nhóm, loại thiết bị y tế	Đơn vị tính	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	N07.01.212	Bộ tim phổi nhân tạo ECMO trong hồi sức cấp cứu, bao gồm: - Phổi nhân tạo (bộ phận trộn khí, bộ phận trao đổi nhiệt); - Dây dẫn (Circuit); - Canuyn động mạch, canuyn tĩnh mạch; - Bộ phận kết nối canuyn vào mạch máu (động mạch, tĩnh mạch); - Bình chứa máu kín (reservoir); - Hệ thống bơm ly tâm; - Bộ phận lọc máu, quả lọc máu (filter); - Hệ thống cảm biến dòng.	Bộ	
228	N07.02.050	Quả lọc và hệ thống dây dẫn trong kỹ thuật hấp phụ phân tử liên tục các loại, các cỡ.	Bộ	
279	N07.06.030	Bộ dụng cụ đồ xi măng các loại, các cỡ, bao gồm: - Kim - Xi măng, bộ trộn, dụng cụ đẩy xi măng - Bóng nong, bộ dụng cụ bơm bóng nong	Bộ	Mức thanh toán 40.000.000 đồng
304	N08.00.150	Buồng tiêm truyền hóa chất, kim tiêm truyền hóa chất	Bộ, Cái	
330	N08.00.460	Hạt vi cầu gắn đồng vị phóng xạ Y-90 (kèm theo hộp bảo vệ phóng xạ, bình chia liều, ống đựng liều chuẩn, dây dẫn, kim-bơm tiêm hạt phóng xạ chuyên dụng)	Bộ	Thanh toán với tỷ lệ 40% trong trường hợp ung thư gan nguyên phát chưa di căn hoặc ung thư gan thứ phát chưa di căn ngoài gan, không thể phẫu thuật.

b) Bổ sung các thiết bị y tế như sau:

TT	Mã số theo nhóm	Nhóm, loại thiết bị y tế	Đơn vị tính	Ghi chú
88a	N04.01.031	Ống nội khí quản có cửa hút trên bóng chèn (Hi_low EVAC)	Cái	Thanh toán trong trường hợp người bệnh tiên lượng thở máy trên 48 giờ
97a	N04.02.041	Bộ dẫn lưu kín	Bộ	Thanh toán trong trường hợp phẫu thuật sọ não
130a	N05.03.041	Dao siêu âm không dây, bao gồm: - Tay dao - Bộ phát năng lượng - Pin - Bộ sạc	Bộ, Cái	
174a	N06.06.090	Hệ thống điện cực (Máy) kích thích não sâu, bao gồm: - Máy phát kích thích não sâu - Bộ điện cực kích thích não sâu - Dây nối dài điện cực	Hệ thống	Thanh toán khi thực hiện dịch vụ kỹ thuật Phẫu thuật đặt điện cực sâu điều trị bệnh Parkinson theo quy định của Bộ Y tế. Mức thanh toán 240.000.000 đồng

7. Sửa đổi cụm từ "vật tư y tế" và cụm từ "trang thiết bị y tế" thành cụm từ "thiết bị y tế" tại toàn bộ các điều, khoản, điểm, phụ lục của Thông tư số 04/2017/TT-BYT.

Điều 2. Điều khoản thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 9 năm 2025.
2. Bãi bỏ khoản 6 Điều 3 và các cụm từ "Không thanh toán riêng" tại cột "Ghi chú" của Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư số 04/2017/TT-BYT.

Điều 3. Điều khoản chuyển tiếp

1. Các vật tư không phải là thiết bị y tế nhưng đã có trong danh mục tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư số 04/2017/TT-BYT thì tiếp tục được áp dụng các quy định tại Thông tư số 04/2017/TT-BYT và Thông tư này đến khi có quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về thanh toán vật tư, trừ các quy định về đăng ký lưu hành.

2. Người bệnh có thể bảo hiểm y tế vào điều trị nội trú hoặc điều trị ban ngày trước ngày Thông tư này có hiệu lực và kết thúc đợt điều trị nội trú hoặc điều trị ban ngày (ra viện) từ ngày Thông tư này có hiệu lực thì thực hiện theo quy định tại Thông tư này đối với toàn bộ đợt điều trị đó.

Trong quá trình tổ chức thực hiện có khó khăn vướng mắc, đề xuất sửa đổi, bổ sung, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Ủy ban Văn hóa và Xã hội của Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo;
Cổng thông tin điện tử CP);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Bộ Tư pháp (Cục KTVB và QLXLPHC);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BHYT, PC.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Trần Văn Thuấn