

Số: /QĐ-BVSNTV

Nguyệt Hóa, ngày tháng 10 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoài giờ
và theo yêu cầu áp dụng tại Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN SẢN – NHI TRÀ VINH

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư 21/2024/TT-BYT ngày 17 tháng 10 năm 2024 của Bộ Y tế Quy định phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Nghị định số 114/2024/NĐ-CP ngày 15 tháng 9 năm 2024 của Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 151/2017/NĐ-CP ngày 26 tháng 12 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật quản lý, sử dụng tài sản công;

Căn cứ Quyết định số 146a/QĐ-UBND, ngày 02 tháng 7 năm 2025 của Ủy ban nhân dân tỉnh Vĩnh Long về việc thành lập các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long;

Căn cứ Quyết định số 145/2025/QĐ-UBND ngày 10 tháng 10 năm 2025 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Vĩnh Long về việc Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh;

Căn cứ Tờ trình của ban xây dựng giá dịch vụ, Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh ngày 06 tháng 10 năm 2025 về việc ban hành giá khám bệnh, chữa bệnh ngoài giờ;

Xét Tờ trình của Ban xây dựng giá dịch vụ, Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoài giờ và theo yêu cầu áp dụng tại Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh (*Đính kèm Danh mục*).

Giá dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu và ngoài giờ không thuộc phạm vi thanh toán của Bảo hiểm y tế, do người bệnh tự nguyện lựa chọn và chi trả.

Điều 2. Bảng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoài giờ và theo yêu cầu quy định tại **Điều 1** là cơ sở để thu phí dịch vụ đối với người bệnh có nhu cầu khám, chữa bệnh theo yêu cầu và ngoài giờ hành chính áp dụng tại Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh.

Điều 3. Các Ông/Bà Trưởng phòng Tổ chức cán bộ – Hành chính, phòng Tài chính – Kế toán, phòng Kế hoạch tổng hợp – Công nghệ thông tin và các khoa, phòng có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Quyết định có hiệu lực thi hành từ ngày 13 tháng 10 năm 2025./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC

Lê Minh Dũng

DANH MỤC
DỊCH VỤ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NGOÀI GIỜ VÀ THEO YÊU CẦU
ÁP DỤNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN – NHI TRÀ VINH
(Kèm theo Quyết định số: /QĐ-BVSNTV ngày tháng 10 năm 2025 của Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh)

STT	Tên dịch vụ	Mức giá do quỹ BHYT thanh toán	Mức giá không thuộc quỹ BHYT thanh toán (*)	Mức giá dịch vụ		Ghi chú
				Không yêu cầu Bác sĩ	Có yêu cầu Bác sĩ	
I. KHÁM BỆNH						
1	Giá dịch vụ khám bệnh	45.000	45.000	80.000		
2	Khám bệnh theo yêu cầu chọn bác sĩ (Thạc sĩ, chuyên khoa 1)	45.000	45.000		150.000	
3	Khám bệnh theo yêu cầu chọn bác sĩ (Tiến sĩ, chuyên khoa 2, chuyên gia)	45.000	45.000		200.000	
II. GIƯỜNG BỆNH						
4	Giường Nội khoa loại 1 – Hạng II	257.100	257.100			
	Dịch vụ loại 2 – 2 giường/ phòng			600.000		
	Dịch vụ loại 1 – 1 giường/ phòng			1.000.000		
5	Giường Nội khoa loại 2 – Hạng II	222.300	222.300			
	Dịch vụ loại 2 – 2 giường/ phòng			600.000		
	Dịch vụ loại 1 – 1 giường/ phòng			1.000.000		

STT	Tên dịch vụ	Mức giá do quỹ BHYT thanh toán	Mức giá không thuộc quỹ BHYT thanh toán (*)	Mức giá dịch vụ		Ghi chú
				Không yêu cầu Bác sĩ	Có yêu cầu Bác sĩ	
6	Giường Ngoại khoa loại 1 – Hạng II	341.800	341.800			
	Dịch vụ loại 2 – 2 giường/ phòng			600.000		
	Dịch vụ loại 1 – 1 giường/ phòng			1.000.000		
7	Giường Ngoại khoa loại 2 – Hạng II	301.600	301.600			
	Dịch vụ loại 2 – 2 giường/ phòng			600.000		
	Dịch vụ loại 1 – 1 giường/ phòng			1.000.000		
8	Giường Ngoại khoa loại 3 – Hạng II	269.200	269.200			
	Dịch vụ loại 2 – 2 giường/ phòng			600.000		
	Dịch vụ loại 1 – 1 giường/ phòng			1.000.000		
9	Giường Ngoại khoa loại 4 – Hạng II	229.200	229.200			
	Dịch vụ loại 2 – 2 giường/ phòng			600.000		
	Dịch vụ loại 1 – 1 giường/ phòng			1.000.000		
III. DANH MỤC KỸ THUẬT						
10	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser)	49.700	49.700	49.700		
11	Định nhóm máu hệ ABO bằng phương pháp ống nghiệm; trên phiến đá hoặc trên giấy	42.100	42.100	42.100		
12	Thể tích khối hồng cầu (hematocrit) bằng máy ly tâm	18.600	18.600	18.600		
13	Thời gian Prothrombin (PT,TQ) bằng máy bán tự động, tự động	68.400	68.400	68.400		

STT	Tên dịch vụ	Mức giá do quỹ BHYT thanh toán	Mức giá không thuộc quỹ BHYT thanh toán (*)	Mức giá dịch vụ		Ghi chú
				Không yêu cầu Bác sĩ	Có yêu cầu Bác sĩ	
14	Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (tên khác: TCK) bằng máy tự động	43.500	43.500	43.500		
15	Định lượng CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity) [Máu]	56.100	56.100	56.100		
16	Định lượng Pro-calcitonin [Máu]	414.700	414.700	414.700		
17	Định lượng CRP (C-Reactive Protein)	56.100	56.100	56.100		
18	Máu lắng (bằng máy tự động)	37.300	37.300	37.300		
19	Máu lắng (bằng phương pháp thủ công)	24.800	24.800	24.800		
20	Huyết đồ (bằng máy đếm laser)	74.600	74.600	74.600		
21	Định lượng Fibrinogen	110.300	110.300	110.300		
22	Định lượng G6PD	87.000	87.000	87.000		
23	Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu]	30.200	30.200	30.200		
24	Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (một lần)	16.000	16.000	16.000		
25	Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu]	22.400	22.400	22.400		
26	Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu]	22.400	22.400	22.400		
27	Định lượng Bilirubin gián tiếp [Máu]	22.400	22.400	22.400		
28	Định lượng Bilirubin trực tiếp [Máu]	22.400	22.400	22.400		
29	Định lượng Acid Uric [Máu]	22.400	22.400	22.400		

STT	Tên dịch vụ	Mức giá do quỹ BHYT thanh toán	Mức giá không thuộc quỹ BHYT thanh toán (*)	Mức giá dịch vụ		Ghi chú
				Không yêu cầu Bác sĩ	Có yêu cầu Bác sĩ	
30	Định lượng Albumin [Máu]	22.400	22.400	22.400		
31	Định lượng Creatinin (máu)	22.400	22.400	22.400		
32	Định lượng Urê máu [Máu]	22.400	22.400	22.400		
33	Định lượng Protein toàn phần [Máu]	22.400	22.400	22.400		
34	Định lượng Cystatine C [Máu]	89.700	89.700	89.700		
35	Đo hoạt độ Amylase [Máu]	22.400	22.400	22.400		
36	Định lượng Sắt [Máu]	33.600	33.600	33.600		
37	Định lượng sắt huyết thanh	33.600	33.600	33.600		
38	Định lượng Tranferin Receptor	112.200	112.200	112.200		
39	Định lượng Cholesterol toàn phần (máu)	28.000	28.000	28.000		
40	Định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) [Máu]	28.000	28.000	28.000		
41	Định lượng LDL-C (Low density lipoprotein Cholesterol) [Máu]	28.000	28.000	28.000		
42	Định lượng Triglycerid (máu) [Máu]	28.000	28.000	28.000		
43	Định lượng Ferritin	84.100	84.100	84.100		
44	Định lượng Ferritin [Máu]	84.100	84.100	84.100		
45	Định lượng Acid Folic	89.700	89.700	89.700		
46	Đo hoạt độ GGT (Gama Glutamyl Transferase) [Máu]	20.000	20.000	20.000		
47	Định lượng HbA1c [Máu]	105.300	105.300	105.300		
48	Xét nghiệm Khí máu [Máu]	224.400	224.400	224.400		

STT	Tên dịch vụ	Mức giá do quỹ BHYT thanh toán	Mức giá không thuộc quỹ BHYT thanh toán (*)	Mức giá dịch vụ		Ghi chú
				Không yêu cầu Bác sĩ	Có yêu cầu Bác sĩ	
49	Đo hoạt độ Lipase [Máu]	61.700	61.700	61.700		
50	Định lượng FT3 (Free Triiodothyronine) [Máu]	67.300	67.300	67.300		
51	Định lượng FT4 (Free Thyroxine) [Máu]	67.300	67.300	67.300		
52	Định lượng T3 (Tri iodothyronine) [Máu]	67.300	67.300	67.300		
53	Định lượng T4 (Thyroxine) [Máu]	67.300	67.300	67.300		
54	Định lượng Troponin I [Máu]	78.500	78.500	78.500		
55	Định lượng Troponin T [Máu]	78.500	78.500	78.500		
56	Xác định các yếu tố vi lượng Fe (sắt)	26.800	26.800	26.800		
57	Định lượng Catecholamin (niệu)	436.800	436.800	436.800		
58	Định lượng Glucose (niệu)	14.400	14.400	14.400		
59	Định lượng Protein (niệu)	14.400	14.400	14.400		
60	Cận Addis	44.800	44.800	44.800		
61	Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động)	28.600	28.600	28.600		
62	Định lượng Creatinin (niệu)	16.800	16.800	16.800		
63	Định lượng Urê (niệu)	16.800	16.800	16.800		
64	Dengue virus IgM/IgG test nhanh	142.500	142.500	142.500		
65	Dengue virus NS1Ag test nhanh	142.500	142.500	142.500		

STT	Tên dịch vụ	Mức giá do quỹ BHYT thanh toán	Mức giá không thuộc quỹ BHYT thanh toán (*)	Mức giá dịch vụ		Ghi chú
				Không yêu cầu Bác sĩ	Có yêu cầu Bác sĩ	
66	Định lượng TRAb (TSH Receptor Antibodies) [Máu]	424.700	424.700	424.700		
67	Siêu âm hạch vùng cổ	58.600	58.600	58.600		
68	Siêu âm khớp (gối, háng, khuỷu, cổ tay....)	58.600	58.600	58.600		
69	Siêu âm ổ bụng	58.600	58.600	58.600		
70	Siêu âm ổ bụng tại giường cấp cứu	58.600	58.600	58.600		
71	Siêu âm phần mềm (da, tổ chức dưới da, cơ....)	58.600	58.600	58.600		
72	Siêu âm qua thóp	58.600	58.600	58.600		
73	Siêu âm tại giường	58.600	58.600	58.600		
74	Siêu âm thai (thai, nhau thai, nước ối)	58.600	58.600	58.600		
75	Siêu âm thai nhi trong 3 tháng cuối	58.600	58.600	58.600		
76	Siêu âm thai nhi trong 3 tháng đầu	58.600	58.600	58.600		
77	Siêu âm thai nhi trong 3 tháng giữa	58.600	58.600	58.600		
78	Siêu âm thành ngực (cơ, phần mềm thành ngực)	58.600	58.600	58.600		
79	Siêu âm tinh hoàn hai bên	58.600	58.600	58.600		
80	Siêu âm tử cung phần phụ	58.600	58.600	58.600		
81	Siêu âm tuyến giáp	58.600	58.600	58.600		
82	Siêu âm tuyến vú hai bên	58.600	58.600	58.600		
83	Siêu âm doppler tim	252.300	252.300	252.300		

STT	Tên dịch vụ	Mức giá do quỹ BHYT thanh toán	Mức giá không thuộc quỹ BHYT thanh toán (*)	Mức giá dịch vụ		Ghi chú
				Không yêu cầu Bác sĩ	Có yêu cầu Bác sĩ	
84	Siêu âm doppler thai nhi (thai, nhau thai, dây rốn, động mạch tử cung)	89.300	89.300	89.300		
85	Chụp X-quang Blondeau	58.300	58.300	58.300		
86	Chụp X-quang Hirtz	58.300	58.300	58.300		
87	Chụp X-quang ngực thẳng	58.300	58.300	58.300		
88	Chụp X-quang sọ thẳng/nghiêng	77.300	77.300	77.300		
89	Chụp X-quang toàn bộ chi dưới thẳng	77.300	77.300	77.300		
90	Chụp X-quang xương bả vai thẳng nghiêng	77.300	77.300	77.300		
91	Chụp X-quang xương bàn ngón tay thẳng, nghiêng hoặc chéo	77.300	77.300	77.300		
92	Chụp X-quang xương bàn, ngón chân thẳng, nghiêng hoặc chéo	77.300	77.300	77.300		
93	Chụp X-quang xương bánh chè và khớp đùi bánh chè	77.300	77.300	77.300		
94	Chụp X-quang xương cẳng chân thẳng nghiêng	77.300	77.300	77.300		
95	Chụp X-quang xương cẳng tay thẳng nghiêng	77.300	77.300	77.300		
96	Chụp X-quang xương cánh tay thẳng nghiêng	77.300	77.300	77.300		

STT	Tên dịch vụ	Mức giá do quỹ BHYT thanh toán	Mức giá không thuộc quỹ BHYT thanh toán (*)	Mức giá dịch vụ		Ghi chú
				Không yêu cầu Bác sĩ	Có yêu cầu Bác sĩ	
97	Chụp X-quang xương cổ chân thẳng, nghiêng hoặc chếch	77.300	77.300	77.300		
98	Chụp X-quang xương cổ tay thẳng, nghiêng hoặc chếch	77.300	77.300	77.300		
99	Chụp X-quang xương đùi thẳng nghiêng	77.300	77.300	77.300		
100	Chụp X-quang khớp gối thẳng, nghiêng hoặc chếch	77.300	77.300	77.300		
101	Chụp X-quang khớp khuỷu thẳng, nghiêng hoặc chếch	77.300	77.300	77.300		
102	Chụp X-quang khớp ức đòn thẳng chếch	77.300	77.300	77.300		
103	Định lượng CK-MB mass (Isozym MB of Creatine kinase mass) [Máu]	39.200	39.200	39.200		
104	Thay băng vết mổ	193.600	193.600	193.600		
105	Thay băng	193.600	193.600	193.600		
106	Thay băng, cắt chỉ	193.600	193.600	193.600		
107	Thay băng, cắt chỉ vết mổ	193.600	193.600	193.600		
108	Khâu vết thương đơn giản vùng đầu, mặt, cổ	269.500	269.500	269.500		
109	Khâu vết thương phần mềm dài dưới 10 cm	269.500	269.500	269.500		

STT	Tên dịch vụ	Mức giá do quỹ BHYT thanh toán	Mức giá không thuộc quỹ BHYT thanh toán (*)	Mức giá dịch vụ		Ghi chú
				Không yêu cầu Bác sĩ	Có yêu cầu Bác sĩ	
110	Khâu vết thương phần mềm dài trên 10 cm	269.500	269.500	269.500		
111	Khâu vết thương phần mềm vùng đầu cổ	269.500	269.500	269.500		
112	Chiếu tia Plasma lạnh điều trị vết thương hoặc vết mổ (Chiều dài dưới 15 cm)			260.000		
113	Chiếu tia Plasma lạnh điều trị vết thương hoặc vết mổ (Chiều dài từ 15 cm đến 30 cm)			332.000		
114	Chiếu tia Plasma lạnh điều trị vết thương hoặc vết mổ (Chiều dài từ 30 cm đến 50 cm)			420.000		