

Số: 304/TB-PKĐK

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 25 tháng 6 năm 2026

THÔNG BÁO

V/v Một số lưu ý trong quy định ghi mã bệnh tật theo Danh mục ICD-10 áp dụng trong công tác khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ Thông tư số 06/2026/TT-BYT ngày 02 tháng 4 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Quy định về mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo Danh mục phân loại quốc tế về bệnh tật lần thứ 10 (ICD-10);

Nhằm chuẩn hóa dữ liệu hồ sơ bệnh án điện tử, nâng cao chất lượng công tác quản lý chuyên môn và đảm bảo tính chính xác, hợp pháp trong công tác giám định, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế (BHYT); Phòng khám đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch thông báo và yêu cầu toàn thể các bác sĩ lâm sàng nghiêm túc thực hiện một số quy định về ghi mã bệnh ICD-10, áp dụng từ ngày 01 tháng 7 năm 2026 với các nội dung trọng tâm sau:

1. Nguyên tắc xác định Bệnh chính và Bệnh kèm theo (Theo Điều 4 Thông tư số 06/2026/TT-BYT)

- Bệnh chính: Là bệnh hoặc tình trạng bệnh lý mà người bệnh phải đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để khám và được chẩn đoán xác định khi kết thúc lượt khám. Trường hợp người bệnh có đồng thời nhiều bệnh hoặc nhiều tình trạng bệnh lý, bác sĩ phải xác định bệnh hoặc tình trạng bệnh lý nào phải sử dụng nhiều nguồn lực nhất (bao gồm chi phí, dịch vụ kỹ thuật, nhân lực y tế) để làm bệnh chính. Trường hợp chưa đưa ra được chẩn đoán xác định bệnh lý, các triệu chứng chính hoặc rối loạn, bất thường lâm sàng/cận lâm sàng được xác định là bệnh chính.

- Bệnh kèm theo: Là những bệnh cùng tồn tại với bệnh chính tại thời điểm người bệnh đến khám, hoặc bệnh tiến triển, được phát hiện thêm trong quá trình điều trị bệnh chính, có ảnh hưởng trực tiếp đến việc chăm sóc, điều trị, dẫn đến phải sử dụng thêm nguồn lực y tế hoặc làm kéo dài thời gian điều trị của người bệnh.

2. Quy định bắt buộc và phân loại nhóm mã ICD-10 cần lưu ý đặc biệt

Cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) sẽ thực hiện quy tắc giám định tự động và từ chối thanh toán toàn bộ chi phí của lượt khám nếu bác sĩ chỉ định sai các nhóm mã điều kiện dưới đây:

a) Nhóm mã tuyệt đối KHÔNG ĐƯỢC DÙNG làm bệnh chính:

Đây là các mã mang tính chất nguyên nhân bên ngoài, yếu tố ảnh hưởng hoặc biểu hiện cục bộ của một bệnh nền khác. Cơ quan BHYT sẽ từ chối thanh toán nếu chọn các mã này làm chẩn đoán bệnh chính:

Toàn bộ Chương XX (Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong): Các mã từ V01 đến Y98 (Ví dụ: tai nạn giao thông, ngộ độc, té ngã...). Các mã này chỉ được ghi ở phần nguyên nhân hoặc bệnh kèm theo.

Toàn bộ Chương XXI (Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và tiếp xúc với dịch vụ y tế): Nhóm mã từ Z00 đến Z99. Đặc biệt lưu ý: Mã Z00.0 (Khám sức khỏe tổng quát) hoặc các mã kiểm tra sức khỏe định kỳ không được dùng làm bệnh chính trong khám chữa bệnh BHYT.

Các mã di chứng: Ví dụ mã B90 (Di chứng của bệnh lao), B91 (Di chứng bại liệt)...

Các mã biểu hiện thứ phát (Mã dấu sao *): Mang tính chất biểu hiện bệnh cục bộ do một bệnh nền (Mã dấu kiếm †) gây ra. Ví dụ: Mã G01* (Viêm màng não trong các bệnh vi khuẩn phân loại nơi khác), G02*... Không được đứng độc lập làm bệnh chính.

b) Nhóm mã KHÔNG KHUYẾN KHÍCH DÙNG làm bệnh chính:

Đây là các mã thuộc Chương XVIII (Triệu chứng, dấu hiệu và kết quả bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng) từ mã R00 đến R99 (Ví dụ: R50.9 - Sốt không xác định; R51 - Đau đầu; R07.4 - Đau ngực không xác định...).

Quy định áp dụng: Bác sĩ chỉ được phép sử dụng nhóm mã này làm bệnh chính khi người bệnh xin về, chuyển tuyến điều trị hoặc tử vong ngay khi mới tiếp nhận mà lâm sàng chưa kịp hoàn thành các thăm dò cận lâm sàng để có chẩn đoán xác định cuối cùng. Các trường hợp hoàn thành lượt khám thông thường bắt buộc phải tìm nguyên nhân để mã hóa sang bệnh lý cụ thể.

c) Nhóm mã KHÔNG ĐƯỢC SỬ DỤNG do đã có mã 4 hoặc 5 ký tự cụ thể hơn:

Bộ Y tế bắt buộc phải mã hóa đến mức độ chi tiết sâu nhất theo sơ đồ phân loại cấu trúc. Các mã nhóm 3 ký tự chung sẽ bị hệ thống phần mềm chặn và không được chấp nhận:

MÃ 3 KÝ TỰ (BỊ CẤM)	MÃ CHI TIẾT BẮT BUỘC SỬ DỤNG (VÍ DỤ MINH HỌA)
A00 (Bệnh tả)	Phải chọn cụ thể: A00.0 (Tả do <i>Vibrio cholerae</i> 01 sinh tả) hoặc A00.1 (Tả do <i>Vibrio cholerae</i> eltor sinh tả).
E11 (Đái tháo đường không phụ thuộc insulin)	Phải chọn cụ thể các mã từ E11.0 đến E11.9 nhằm xác định rõ tình trạng biến chứng (Ví dụ: E11.9 - Đái tháo đường tuýp 2 không có biến chứng).

d) Nhóm mã kiểm soát nghiêm ngặt theo Giới tính người bệnh:

Hệ thống giám định dữ liệu BHYT sẽ tự động từ chối thanh toán nếu phát hiện sự không đồng nhất giữa giới tính của người bệnh trên thẻ BHYT/Căn cước công dân và mã bệnh được chỉ định. Bác sĩ cần lưu ý:

Mã chỉ dùng hoặc chủ yếu dùng cho NỮ GIỚI:

- Toàn bộ Chương XV (Thai kỳ, sinh đẻ và thời kỳ sau đẻ): Từ mã O00 đến O99.
- Khối u ác tính/lành tính cơ quan sinh dục nữ: C51 - C58 (Ung thư âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, buồng trứng...), D06, D25 - D28.
- Các bệnh lý hệ sinh dục nữ khác: Nhóm N70 - N98 (Viêm vòi trứng, viêm cổ tử cung, lạc nội mạc tử cung, rối loạn kinh nguyệt...).

Mã chỉ dùng hoặc chủ yếu dùng cho NAM GIỚI:

- Khối u ác tính/lành tính cơ quan sinh dục nam: Từ mã C60 đến C63 (Ung thư dương vật, tuyến tiền liệt, tinh hoàn), D29.

- Các bệnh lý hệ sinh dục nam khác: Nhóm N40 - N51 (Tăng sản tuyến tiền liệt, xoắn tinh hoàn, viêm bao quy đầu, tràn dịch màng tinh hoàn...).

3. Tổ chức thực hiện

Yêu cầu toàn bộ Bác sĩ lâm sàng nghiên cứu kỹ nội dung Thông tư số 06/2026/TT-BYT, cập nhật và thay đổi thói quen ghi nhận chẩn đoán trên phần mềm Quản lý bệnh viện (HIS) đúng theo các quy tắc trên kể từ ngày 01/7/2026.

Giao Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ phối hợp với Bộ phận Công nghệ thông tin (IT) cập nhật danh mục cấu hình chặn lỗi tự động trên phần mềm HIS trước ngày 28/6/2026; tổ chức giám sát, trích xuất dữ liệu bệnh án hàng tuần để kịp thời phản hồi, hỗ trợ các bác sĩ điều chỉnh các mã bệnh chưa phù hợp.

Mọi trường hợp từ chối thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT do nguyên nhân chủ quan từ việc chỉ định sai mã bệnh ICD-10 sau ngày thời điểm trên, cá nhân bác sĩ chỉ định sẽ phải chịu trách nhiệm giải trình trước Ban Lãnh đạo Phòng khám và Hội đồng chuyên môn.

Phòng khám Đa khoa đề nghị các Khoa/Phòng/Khối/Trạm Y tế thực hiện nghiêm nội dung thông báo này

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Ban Lãnh đạo PK;
- Các Khoa/Phòng/Khối/Trạm Y tế;
- Lưu: VT, P.KHNVDĐTĐD (T_01).

TRƯỞNG PHÒNG KHÁM



PGS. TS. BS. Châu Văn Trở

