



Phụ lục I

GIÁ DỊCH VỤ KHÁM BỆNH, KIỂM TRA SỨC KHỎE

(Kèm theo Nghị quyết số **09**/2024/NQ-HĐND ngày **19/4**/2024 của Hội đồng nhân dân tỉnh Yên Bái)

Đơn vị: đồng

S TT	Cơ sở y tế	Giá bao gồm chi phí trực tiếp, tiền lương	Ghi chú
1	2	3	4
1	Bệnh viện hạng I	42.100	
2	Bệnh viện hạng II	37.500	
3	Bệnh viện hạng III	33.200	
4	Bệnh viện hạng IV	30.100	
5	Trạm y tế xã	30.100	
6	Hội chẩn để xác định ca bệnh khó (chuyên gia/ca; Chỉ áp dụng đối với trường hợp mời chuyên gia đơn vị khác đến hội chẩn tại cơ sở khám, chữa bệnh).	200.000	
7	Khám cấp giấy chứng thương, giám định y khoa (không kể xét nghiệm, X-quang)	160.000	
8	Khám sức khỏe toàn diện lao động, lái xe, khám sức khỏe định kỳ (không kể xét nghiệm, X-quang)	160.000	
9	Khám sức khỏe toàn diện cho người đi xuất khẩu lao động (không kể xét nghiệm, X-quang)	450.000	

Phụ lục II
GIÁ DỊCH VỤ NGÀY GIƯỜNG BỆNH
(Kèm theo Nghị quyết số 09/2024/NQ-HĐND ngày 19/4/2024
của Hội đồng nhân dân tỉnh Yên Bái)

Đơn vị: đồng

S T T	Các loại dịch vụ	Bệnh viện hạng I	Bệnh viện hạng II	Bệnh viện hạng III	Bệnh viện hạng IV
1	2	3	4	5	6
1	Ngày điều trị Hồi sức tích cực (ICU)/ghép tạng hoặc ghép tủy hoặc ghép tế bào gốc	786.300	673.900		
2	Ngày giường bệnh Hồi sức cấp cứu	474.700	359.200	312.200	279.400
3	Ngày giường bệnh Nội khoa:				
3.1	Loại 1: Các khoa: Truyền nhiễm, Hô hấp, Huyết học, Ung thư, Tim mạch, Tâm thần, Thần kinh, Lão, Nhi, Tiêu hoá, Thận học, Nội tiết; Dị ứng (đối với bệnh nhân dị ứng thuốc nặng: Stevens Jonhson hoặc Lyell)	255.300	212.600	198.000	176.900
3.2	Loại 2: Các Khoa: Cơ-Xương-Khớp, Da liễu, Dị ứng, Tai-Mũi-Họng, Mắt, Răng Hàm Mất, Ngoại, Phụ - Sản không mổ; YHDT hoặc PHCN cho nhóm người bệnh tổn thương tủy sống, tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não.	229.200	182.700	171.600	152.800
3.3	Loại 3: Các khoa: YHDT, Phục hồi chức năng	193.800	147.600	138.600	128.200
4	Ngày giường bệnh ngoại khoa, bỏng:				
4.1	Loại 1: Sau các phẫu thuật loại đặc biệt; Bỏng độ 3-4 trên 70% diện tích cơ thể	339.000	287.500		
4.2	Loại 2: Sau các phẫu thuật loại 1; Bỏng độ 3-4 từ 25 -70% diện tích cơ thể	308.500	252.100	225.200	204.000
4.3	Loại 3: Sau các phẫu thuật loại 2; Bỏng độ 2 trên 30% diện tích cơ thể, Bỏng độ 3-4 dưới 25% diện tích cơ thể	270.500	224.700	199.600	177.200
4.4	Loại 4: Sau các phẫu thuật loại 3; Bỏng độ 1, độ 2 dưới 30% diện tích cơ thể	242.100	192.100	168.100	153.100
5	Ngày giường trạm y tế xã	64.100			
6	Ngày giường bệnh ban ngày	Được tính bằng 0,3 lần giá ngày giường của các khoa và loại phòng tương ứng.			