

UBND TỈNH ĐỒNG NAI
SỞ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: *2158* /SYT-NVY

Đồng Nai, ngày *30* tháng *6* năm 2017

V/v hướng dẫn thanh toán chi phí
vật tư y tế theo Thông tư số
04/2017/TT-BYT.

Kính gửi: Các cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Sở Y tế Đồng Nai nhận Văn bản số 2158/BHXH-DVT ngày 01/6/2017 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc hướng dẫn thanh toán chi phí vật tư y tế theo Thông tư số 04/2017/TT-BYT.

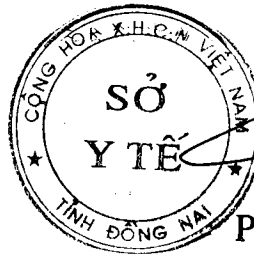
Sở Y tế Đồng Nai sao gửi Văn bản số 2158/BHXH-DVT đến các đơn vị, căn cứ nội dung, triển khai thực hiện.

(Đính kèm Văn bản số 2158/BHXH-DVT ngày 01/6/2017).

Yêu cầu các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Website Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVY.



U. GIÁM ĐỐC

PHÓ GIÁM ĐỐC

Phan Huy Anh Vũ

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 2158 /BHXH-DVT
V/v hướng dẫn thanh toán chi phí VTYT
theo Thông tư số 04/2017/TT-BYT

Hà Nội, ngày 01 tháng 6 năm 2017

Kính gửi:

SỞ Y TẾ ĐỒNG NAI	- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
Số:	- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
ĐẾN Ngày: 1/6/17	- Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân. (sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh)
Chuyển:	Bộ Y tế ban hành Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14/4/2017 ban hành
Lưu hồ sơ số: Danh mục và tỷ lệ	vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế (sau đây gọi là Thông tư 04) và Quyết định số 2192/QĐ-BYT ngày 31/5/2017 về việc đính chính Thông tư số 04.

Để thống nhất thực hiện, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam hướng dẫn BHXH các tỉnh phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KB, CB) bảo hiểm y tế (BHYT) triển khai như sau:

1. Căn cứ xây dựng danh mục VTYT sử dụng tại cơ sở KB, CB làm cơ sở thanh toán chi phí VTYT BHYT:

Thực hiện theo Khoản 1, Điều 2, Thông tư 04. Trong đó lưu ý nguyên tắc lựa chọn các loại VTYT đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh, phù hợp với khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế; ưu tiên vật tư y tế sản xuất trong nước có chất lượng và giá thành hợp lý.

2. Cơ sở KB, CB có trách nhiệm cung cấp cho cơ quan BHXH để làm cơ sở giám định và thanh toán chi phí VTYT các tài liệu sau:

a) Bảng kê danh mục VTYT (bảng văn bản giấy và bảng văn bản điện tử định dạng excel) theo mẫu tại Phụ lục 02 hoặc Phụ lục 03 (đối với các cơ sở KB, CB ngoài công lập chọn áp dụng mua VTYT theo quy định của Điều 52 Luật đầu thầu) ban hành kèm Thông tư 04:

- Bảng kê danh mục VTYT chỉ bao gồm các VTYT được thanh toán riêng, chưa được tính chi phí vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh sử dụng tại cơ sở KCB.

- Cơ sở KB, CB ghi rõ thời điểm bắt đầu áp dụng đối với Danh mục VTYT này để làm cơ sở thanh toán với cơ quan BHXH.

- Trật tự VTYT trong Bảng kê danh mục VTYT được sắp xếp như sau :

I. Vật tư y tế không quy định tỷ lệ, không quy định mức thanh toán, không tái sử dụng, không sử dụng theo định mức

II. Vật tư y tế quy định mức thanh toán

III. Vật tư y tế quy định tỷ lệ thanh toán

IV. Vật tư y tế tái sử dụng

V. Vật tư y tế sử dụng theo định mức

VI. Vật tư y tế do cơ sở KB, CB tự sản xuất

- Cơ sở KB, CB ghi mã của dịch vụ kỹ thuật (DVKT) tương ứng với Danh mục VTYT được sử dụng để thực hiện DVKT tại cột ghi chú (cột số 15) của Phụ lục 02 Thông tư 04; trường hợp cơ sở KB, CB sử dụng Phụ lục 03 Thông tư 04, cơ sở KB, CB bổ sung cột ghi chú (là cột số 21, tiếp theo cột số 20) và thực hiện ghi mã của dịch vụ kỹ thuật (DVKT) vào cột này.

b) Quyết định phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu, Quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu cung ứng VTYT (bằng văn bản giấy và bằng văn bản điện tử định dạng excel).

c) Thông báo bằng văn bản định mức sử dụng các loại VTYT khó định lượng.

d) Thông báo bằng văn bản đối với VTYT tái sử dụng:

- Số lần sử dụng tối đa của từng loại VTYT.

- Giá thành toán VTYT cho mỗi lần sử dụng căn cứ theo quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều 5 của Thông tư 04.

d) Thông báo bằng văn bản đối với VTYT do cơ sở KB, CB tự sản xuất gửi kèm theo các tài liệu về quy trình sản xuất, giá thành sản phẩm do Giám đốc cơ sở KB, CB phê duyệt cùng cơ cấu chi phí cấu thành sản phẩm.

e) Cung cấp hóa đơn, chứng từ mua VTYT đối với các VTYT chưa được tính chi phí vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh trong các đợt giám định, thanh tra, kiểm tra chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

3. Cơ quan BHXH thực hiện giám định và thanh toán chi phí VTYT:

3.1. Sau khi nhận đầy đủ hồ sơ tài liệu VTYT do cơ sở KB, CB gửi cho cơ quan BHXH tại điểm 2 nêu trên, cơ quan BHXH kiểm tra, đối chiếu, giám định danh mục và giá VTYT, bổ sung vào hồ sơ Hợp đồng KCB BHYT của từng cơ sở KB, CB với cơ quan BHXH; Trường hợp phát hiện có vấn đề bất hợp lý, cơ quan BHXH thông báo bằng văn bản cho cơ sở KB, CB để phối hợp thực hiện, bổ sung đầy đủ hồ sơ tài liệu VTYT theo quy định.

3.2. Phối hợp với cơ sở KB, CB cài đặt, khai báo, quản lý cơ sở dữ liệu trên phần mềm thanh toán viện phí đối với VTYT sử dụng tại cơ sở KB, CB, làm căn cứ giám định thanh toán chi phí KCB BHYT theo quy định.

3.3. Giám định và thanh toán chi phí VTYT

a) Căn cứ giám định thanh toán chi phí VTYT:

- VTYT phải có trong Danh mục Phụ lục 01 và Bảng kê danh mục VTYT do cơ sở KB, CB lập theo Phụ lục 02 hoặc Phụ lục 03 Thông tư 04;

- VTYT chưa được tính chi phí vào giá của dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh (được ghi chú cụ thể đối với từng dịch vụ kỹ thuật y tế tại Thông tư 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ KB,

CB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc);

- Số lượng VTYT thực tế được chỉ định, sử dụng cho người bệnh;

- Giá VTYT mua vào của cơ sở KB, CB theo quy định của pháp luật về đấu thầu; đối với VTYT có giá mua vào cao hơn mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục VTYT tại Phụ lục 01 Thông tư 04, thì thanh toán bằng mức thanh toán quy định tại cột 5;

- Điều kiện, tỷ lệ thanh toán, mức thanh toán quy định tại cột 5 Danh mục VTYT tại Phụ lục 01 Thông tư 04;

- Phạm vi và mức hưởng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

b) Mức thanh toán tổng chi phí VTYT cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật không vượt quá 45 tháng lương cơ sở theo mức hưởng của từng nhóm đối tượng tham gia BHYT (100%, 95%, 80%). Đối với VTYT đã được quy định tỷ lệ thanh toán tại cột 5 Danh mục vật tư y tế tại Phụ lục 01 Thông tư 04 thì không áp dụng quy định này;

4. Việc thanh toán VTYT trong các trường hợp cụ thể như sau:

a) Đối tượng tham gia BHYT có thời gian tham gia BHYT liên tục đủ 5 năm trở lên tính đến thời điểm sử dụng DVKT (trừ trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến), sẽ được quỹ BHYT chi trả toàn bộ phần chênh chi trả vượt quá 6 tháng lương cơ sở, tối đa là 45 tháng lương cơ sở, theo quy định tại điểm c Khoản 1 Điều 22 Luật BHYT sửa đổi.

Phần chênh chi trả chi phí VTYT của người bệnh, được xác định theo tỷ lệ chênh chi trả (0%, 5%, 20%) đối với tổng chi phí VTYT, sử dụng cho một lần thực hiện DVKT, thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT (bao gồm VTYT thực tế sử dụng và mức giá thanh toán của từng VTYT theo giá mua vào theo quy định của pháp luật về đấu thầu; mức thanh toán đối với VTYT có quy định mức thanh toán tại cột 5, Phụ lục 01 Thông tư 04; theo giá thanh toán VTYT cho mỗi lần sử dụng đối với VTYT tái sử dụng; theo giá thanh toán VTYT cho mỗi lần sử dụng đối với VTYT có định mức sử dụng; theo giá VTYT tự sản xuất do Giám đốc cơ sở KB, CB phê duyệt).

Phần chi phí VTYT do giá mua vào vượt mức giá thanh toán quy định tại cột 5 của Phụ lục 01 Thông tư 04 và do vượt 45 tháng lương cơ sở không được xác định là phần chi phí VTYT thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT và thuộc trách nhiệm chi trả của người bệnh BHYT.

b) Đối với trường hợp đặt Stent động mạch vành phải sử dụng nhiều hơn một stent phủ thuốc: thực hiện theo quy định tại điểm c Khoản 2 Điều 3 Thông tư 04 và Quyết định số 2192/QĐ-BYT đính chính Thông tư số 04, trong đó lưu ý như sau:

- Đối với stent thứ hai: quỹ BHYT thanh toán *thêm* một phần hai (1/2) chi phí của stent thứ hai theo giá mua vào của cơ sở KB, CB nhưng không cao hơn 18.000.000 đồng, không phụ thuộc vào mức hưởng của người bệnh (100%, 95%, 80%) và không phụ thuộc vào thời gian tham gia BHYT của người bệnh.

c) Các đối tượng quy định tại Điểm b Khoản 1 Điều 4 Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 và Điều 2 Nghị định số 70/2015/NĐ-CP

ngày 01/9/2015 của Chính phủ:

- Không áp dụng quy định “Tổng chi phí VTYT cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật không vượt quá 45 tháng lương cơ sở”.

- Không áp dụng tỷ lệ thanh toán đối với các VTYT có quy định tỷ lệ thanh toán quy định tại cột 5 Phụ lục 01 Thông tư 04.

- Áp dụng mức thanh toán đối với các VTYT có quy định mức thanh toán quy định tại cột 5 Phụ lục 01 Thông tư 04.

- Áp dụng điều kiện thanh toán đối với các VTYT có điều kiện thanh toán quy định tại cột 5 Phụ lục 01 Thông tư 04.

d) Đối với VTYT có nhiều chủng loại, nhiều mức giá khác nhau:

Để đảm bảo quyền lợi, hạn chế việc phải chi trả chi phí chênh lệch cho người bệnh, cơ sở KB, CB có trách nhiệm lập kế hoạch mua sắm VTYT đảm bảo chất lượng có giá cả phù hợp, đáp ứng yêu cầu điều trị, đồng thời thông báo với người bệnh giá các loại được mua sắm, mức thanh toán theo quy định để người bệnh lựa chọn. Trường hợp người bệnh đề nghị sử dụng loại VTYT có giá cao hơn mức thanh toán, người bệnh tự chi trả phần chi phí chênh lệch giữa giá mua vào và mức thanh toán.

đ) VTYT khó định lượng khi sử dụng, tại Khoản 3 Điều 4 Thông tư 04:

Trường hợp theo chỉ định chuyên môn, người bệnh chỉ sử dụng một phần của VTYT mà cơ sở KB, CB mua vào, phần còn lại không thể sử dụng được (ví dụ: không có người bệnh sử dụng, phần còn lại không đủ để sử dụng, quá thời hạn sử dụng) thì quỹ BHYT thanh toán chi phí theo giá mua vào của VTYT.

Cơ sở KB, CB thông báo cụ thể danh sách người bệnh, loại VTYT và DVKT đã được chỉ định sử dụng cho cơ quan BHXH để đối chiếu hóa đơn mua VTYT làm cơ sở giám định, thanh toán.

e) Đối với VTYT có thể tái sử dụng:

Cơ sở KB, CB thông báo cho cơ quan BHXH danh mục, số lần sử dụng, giá thanh toán của từng loại VTYT làm căn cứ giám định thanh toán theo hướng dẫn tại Điều 5 Thông tư 04.

Cuối năm, cơ quan BHXH đối chiếu số lượng VTYT theo hóa đơn mua, số người bệnh đã được cơ sở KCB chỉ định sử dụng thanh toán đối với từng loại DVYT tương ứng, để xác định thực tế số lần sử dụng trung bình của từng loại VTYT làm cơ sở xác định, thống nhất với cơ sở KCB điều chỉnh chi phí VTYT tái sử dụng trong năm.

Trường hợp cơ sở KB, CB mới triển khai, cơ quan BHXH thông báo cho cơ sở KB, CB số lần sử dụng trung bình của các loại VTYT đã được các cơ sở KB, CB khác đang thực hiện (theo Danh mục VTYT tái sử dụng đính kèm theo Công văn này và được cập nhật trên cổng thông tin điện tử của BHXH Việt Nam) để tham khảo triển khai, thực hiện.

g) Đối với VTYT có đơn vị tính là “bộ” thanh toán theo quy định tại điểm 4 Khoản 4 Thông tư 04:

- Căn cứ thực tế nhu cầu chuyên môn, cơ sở KB, CB xây dựng kế hoạch

đấu thầu mua sắm cung ứng VTYT theo “bộ”; chi tiết của “bộ” để phù hợp với việc sử dụng tại đơn vị, tránh xảy ra lãng phí.

- Cơ sở KCB rà soát cơ cấu giá của các DVKT có sử dụng VTYT được tính theo bộ, thống nhất với cơ quan BHXH cách thức thanh toán VTYT trong các DVKT, đảm bảo không thanh toán trùng.

- Trường hợp VTYT được mua sắm theo “bộ” nhưng thực tế chỉ sử dụng một hoặc một số bộ phận trong “bộ”: thanh toán trọn gói theo bộ khi các bộ phận còn lại không thể sử dụng được.

Cơ sở KB, CB thống kê các bộ phận của bộ VTYT còn lại không sử dụng được và thông báo bằng văn bản với cơ quan BHXH để đối chiếu hóa đơn mua VTYT làm cơ sở giám định, kiểm soát, thanh toán.

h) Hướng dẫn thanh toán một số VTYT cụ thể:

- VTYT sử dụng trong DVKT cấy/đặt máy tạo nhịp, mã số 37.8D05.0391 tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC: được quỹ BHYT thanh toán VTYT, gồm “máy tạo nhịp (bao gồm máy và hệ thống dây), mã N07.01.400 và kim thăm dò, mã N03.03.010.

- VTYT “Meroches và các loại xốp mũi, tai, xoang các loại, các cỡ” có mã số N07.03.170 tại Thông tư 04, bao gồm các loại, các cỡ meroches (mũi, tai, xoang, vách ngăn) và các loại, các cỡ xốp mũi, tai, xoang.

- VTYT “Ống thở 2 nòng khí quản các loại, các cỡ”, thanh toán theo mã số N04.01.030 “Ống nội khí quản sử dụng một lần các loại, các cỡ (bao gồm ống nội khí quản canlene) tại Thông tư số 04. Đề nghị BHXH tính phối hợp với cơ sở KB, CB thống nhất các trường hợp chi định sử dụng cụ thể để thanh toán, đảm bảo hiệu quả sử dụng quỹ BHYT.

5. Đối với các cơ sở y tế ngoài công lập:

- Cơ sở KCB ngoài công lập tự tổ chức đấu thầu theo quy định của pháp luật về đấu thầu hoặc chọn áp dụng mua VTYT theo quy định của Điều 52 Luật đấu thầu theo hướng dẫn tại Khoản 6 Điều 3 Thông tư số 04;

- BHXH các tỉnh kiểm tra, đối chiếu, giám định, xác định chi phí VTYT thanh toán theo quy định.

6. BHXH các tỉnh chủ động tham gia đấu thầu cung ứng và quản lý chi phí VTYT tại các cơ sở KB, CB:

6.1. Chủ động tham gia quá trình lựa chọn nhà thầu mua sắm VTYT tập trung và riêng lẻ trong các cơ sở KB, CB, đảm bảo nguyên tắc sau:

a) Đảm bảo an toàn, hợp lý, tiết kiệm, đáp ứng nhu cầu KB, CB ;

b) Phù hợp với khả năng chi trả của quỹ BHYT ;

c) Ưu tiên lựa chọn VTYT sản xuất trong nước có chất lượng, giá thành hợp lý như quy định tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư số 04 ;

d) Đối với các VTYT có mức thanh toán quy định tại cột 5 Phụ lục 01 ban hành kèm Thông tư số 04, khi lập, thẩm định, phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu hoặc khi lập kế hoạch mua sắm (đối với cơ sở KB, CB ngoài công lập chọn

áp dụng mua VTYT theo quy định của Điều 52 Luật Đấu thầu) cần ưu tiên mua sắm những loại VTYT có cùng tiêu chí chất lượng nhưng có giá thấp hơn hoặc bằng mức thanh toán để bệnh nhân lựa chọn, hạn chế thanh toán từ tiền túi của người bệnh BHYT.

6.2. Tập trung phân tích, so sánh giá VTYT trúng thầu tại các cơ sở KB, CB trên địa bàn, với các cơ sở KB, CB của các địa phương khác (theo dữ liệu công khai trên cổng thông tin điện tử của BHXH Việt Nam), phát hiện giá VTYT cao bất hợp lý, BHXH tỉnh có ý kiến với Sở Y tế, Sở Tài chính và các cơ sở KB, CB để có giải pháp khắc phục, điều chỉnh giá VTYT; đồng thời xác định nguyên nhân, giải pháp khắc phục trong kỳ đấu thầu VTYT tiếp theo.

6.3. Thường xuyên kiểm tra, đánh giá tình hình sử dụng VTYT thực tế tại các cơ sở KB, CB, phát hiện các bất thường, xác định các nguyên nhân và đề xuất giải pháp đảm bảo việc lựa chọn, sử dụng VTYT tại các cơ sở KCB hợp lý.

7. Chế độ báo cáo: BHXH các tỉnh thực hiện chế độ báo cáo theo quy định của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam, đồng thời gửi về BHXH Việt Nam (Ban Dược và VTYT) các tài liệu tại điểm a, b, c, d, đ, e điểm 2 Công văn này (bản scan và file excell) khi có phát sinh.

8. Việc thanh toán VTYT trong giai đoạn chuyển tiếp:

- Thực hiện theo quy định tại Điều 7 Thông tư số 04.
- Đối với Danh mục VTYT sử dụng trước ngày 1/6/2017 mà tiếp tục được cơ sở KB, CB sử dụng từ ngày 1/6/2017, đề nghị các cơ sở KB, CB rà soát, điều chỉnh, chuyển mã VTYT theo quy định tại Phụ lục số 02, Phụ lục số 03 Thông tư 04, thông báo cho cơ quan BHXH để làm cơ sở quản lý, thanh toán VTYT.
- Đối với các VTYT có trong Thông tư số 27, được thanh toán riêng ngoài giá DVKT nhưng không thuộc phạm vi thanh toán BHYT theo Thông tư 04, cơ sở KB, CB tổng hợp số lượng từng loại VTYT đã trúng thầu và đã được cơ sở KB, CB ký hợp đồng với nhà cung ứng trước ngày Thông tư 04 có hiệu lực gửi cơ quan BHXH trước ngày 15/6/2017 để làm cơ sở giám định, thanh toán theo quy định (kèm theo hợp đồng cung ứng, số lượng VTYT tồn đến thời điểm ngày 1/6/2017);

Nhận được công văn này, đề nghị BHXH các tỉnh khẩn trương thực hiện. Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, các đơn vị báo cáo BHXH Việt Nam (Ban Dược và VTYT) để kịp thời có hướng dẫn chỉ đạo giải quyết. /

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh thuộc Bộ Y tế;
- Cục Quân Y-BQP; Cục Y tế-BCA; Cục Y tế-Bộ GT-VT;
- Các đơn vị: CSYT, TCKT, TTKT, KTNB; GĐB; GĐN;
- Cổng thông tin điện tử BHXH VN;
- Lưu: VT, DVT (06b). nh

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



Phạm Lương Sơn



**Danh mục các VTYT sử dụng và số lần sử dụng trung bình
tại cơ sở KCB năm 2016**

(Kèm theo Công văn số 141/BHXH-DVT ngày 01/6/2017 của BHXH Việt Nam)

STT	Mã số theo nhóm (tại TT 04)	Tên VTYT	Đơn vị tính	Số lần sử dụng trung bình
1	N03.01.030	Bơm áp lực để bơm bóng nông động mạch vành	Cái	1,2
2	N03.03.010	Kim chọc vách liên nhĩ	Cái	10
3	N04.04.010	Catheter chẩn đoán (điện cực chẩn đoán)	Cái	3
4	N04.04.010	Catheter đốt loạn nhịp (trong bộ dụng cụ điều trị rối loạn nhịp tim bằng RF)	Cái	2
5	N04.04.020	Ống thông trợ giúp can thiệp (Guiding Catheter)	Cái	1,2
6	N04.04.020	Catheter trợ giúp can thiệp động mạch vành	Cái	1,2
7	N05.03.040	Đầu dao cắt gan siêu âm	Cái	3
8	N07.01.110	Bộ Sheath dài dùng trong can thiệp mạch chi (Long sheath)	Bộ	1,5
9	N07.01.110	Bộ ống thông (Sheath hoặc delivery system) để thả dù đóng lỗ thông liên nhĩ	Bộ	1,5
10	N07.01.110	Bộ mở đường vào mạch máu	Cái	1,5
11	N07.01.120	Bóng Inoue để nong van hai lá	Cái	3 - 4
12	N07.01.190	Bộ thả dù đóng lỗ thông liên nhĩ, ống động mạch, thông liên thất	Bộ	1,2 - 2
13	N07.01.240	Bóng đo đường kính lỗ thông liên nhĩ	Cái	1,5
14	N07.01.240	Bóng nong động mạch vành	Cái	1,3 - 2
15	N07.01.240	Bóng nong van động mạch phổi		4
16	N07.01.330	Dụng cụ lấy dị vật (multi-snare) trong tim mạch	Cái	3
17	N07.03.060	Đầu cắt dịch kính	Cái	4
18	N07.04.050	Dụng cụ khâu cắt nối thẳng (nội soi/ mổ mở)	Chiếc	4