

UBND TỈNH GIA LAI
SỞ Y TẾ

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

Số: /SYT-NVY

Gia Lai, ngày tháng năm 2026

V/v đơn đốc, hướng dẫn việc
thực hiện mã hóa bệnh tật,
nguyên nhân tử vong theo
ICD-10 tại các cơ sở khám
bệnh, chữa bệnh

Kính gửi: Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh

Thực hiện Thông tư số 06/2026/TT-BYT ngày 02/4/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10 và Quyết định số 1849/QĐ-BYT ngày 23/6/2026 của Bộ Y tế ban hành tài liệu hướng dẫn kỹ thuật mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10, Sở Y tế hướng dẫn và đề nghị các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai thực hiện một số nội dung sau:

1. Cập nhật đầy đủ danh mục mã bệnh ICD-10 vào phần mềm quản lý khám bệnh, chữa bệnh

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khẩn trương rà soát, cập nhật Danh mục mã bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10 ban hành kèm theo Thông tư số 06/2026/TT-BYT vào phần mềm HIS, EMR và các phần mềm có liên quan để phục vụ ghi chép, mã hóa bệnh tật, gửi dữ liệu giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; bảo đảm việc lựa chọn, sử dụng mã bệnh phù hợp với chẩn đoán, tình trạng thực tế của người bệnh.

Đối với các mã bệnh được ban hành theo Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28/10/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế nhưng không còn trong Danh mục ICD-10 ban hành kèm theo Thông tư số 06/2026/TT-BYT, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không tiếp tục sử dụng sau thời điểm Thông tư số 06/2026/TT-BYT có hiệu lực. Khi mã bệnh cũ đã bị hủy, đơn vị căn cứ tên bệnh, chẩn đoán và tình trạng thực tế của người bệnh để tra cứu, lựa chọn mã bệnh phù hợp trong Danh mục ICD-10 mới; đồng thời rà soát, cập nhật phần mềm quản lý khám bệnh, chữa bệnh và danh mục mã bệnh nội bộ theo Quyết định số 1849/QĐ-BYT ngày 23/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Tổ chức phổ biến, tập huấn về mã hóa bệnh tật theo ICD-10

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức phổ biến, tập huấn Thông tư số 06/2026/TT-BYT và tài liệu hướng dẫn kỹ thuật mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10 ban hành kèm theo Quyết định số 1849/QĐ-BYT ngày 23/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế cho người hành nghề, các khoa, phòng chuyên môn và bộ phận có liên quan, nhằm bảo đảm việc ghi chẩn đoán, mã hóa bệnh tật

và truyền dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện thống nhất, chính xác, đúng quy định.

Nội dung tập huấn cần tập trung vào: nguyên tắc xác định bệnh chính, bệnh kèm theo; cách ghi chẩn đoán đầy đủ, cụ thể; sử dụng các mã bệnh không được dùng làm bệnh chính; mã kép dấu găm (†), dấu sao (*); mã hóa chấn thương, ngộ độc, tác dụng bất lợi của thuốc; mã hóa di chứng và các nội dung khác theo tài liệu hướng dẫn kỹ thuật.

3. Ghi chẩn đoán đầy đủ, rõ ràng, đủ căn cứ lâm sàng để mã hóa

Việc mã hóa bệnh tật phải căn cứ vào thông tin được ghi trong hồ sơ bệnh án, bao gồm tiền sử, triệu chứng, kết quả khám lâm sàng, cận lâm sàng, diễn biến điều trị và tóm tắt hồ sơ bệnh án khi ra viện.

Các cơ sở cần quán triệt người hành nghề ghi chẩn đoán đủ chi tiết để xác định mã ICD-10 cụ thể nhất; hạn chế ghi chẩn đoán chung chung, thiếu thông tin về vị trí, nguyên nhân, mức độ, cấp/mạn tính, biến chứng, tác nhân gây bệnh hoặc hoàn cảnh chấn thương, ngộ độc.

Ví dụ:

- Không nên ghi: “Gãy xương đùi”; nên ghi: “Gãy cổ xương đùi do ngã tại nhà”.
- Không nên ghi: “Đục thủy tinh thể”; nên ghi: “Đục thủy tinh thể do đái tháo đường típ 1”.
- Không nên ghi “Suy hô hấp”; cần ghi rõ suy hô hấp cấp hay mạn và nguyên nhân nếu đã xác định.

4. Xác định đúng bệnh chính, bệnh kèm theo

Bệnh chính là bệnh hoặc tình trạng bệnh lý khiến người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh và được chẩn đoán xác định khi kết thúc lượt khám bệnh, chữa bệnh; nếu có nhiều bệnh thì bệnh sử dụng nhiều nguồn lực nhất được xác định là bệnh chính.

Bệnh kèm theo chỉ ghi khi bệnh đồng tồn tại hoặc phát hiện trong quá trình điều trị, có ảnh hưởng đến chăm sóc, điều trị, kéo dài thời gian nằm viện hoặc làm phát sinh thêm nguồn lực.

Ví dụ: Người bệnh nhập viện vì viêm phổi nặng, có tăng huyết áp ổn định, không phải điều chỉnh thuốc, không ảnh hưởng đến quá trình điều trị thì bệnh chính là viêm phổi; tăng huyết áp chỉ ghi là bệnh kèm theo khi có căn cứ cho thấy có theo dõi, điều trị hoặc ảnh hưởng đến đợt điều trị.

5. Thực hiện đúng quy định về trường dữ liệu mã bệnh

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xác định và chỉ ghi 01 mã bệnh chính tại trường MA_BENH_CHINH. Các bệnh kèm theo ghi tại trường MA_BENH_KT, tối đa 12 mã, phân cách bằng dấu chấm phẩy “;”.

Ví dụ: Không ghi đồng thời “J18.9; I10” tại trường MA_BENH_CHINH. Nếu bệnh chính là viêm phổi thì ghi J18.9 tại MA_BENH_CHINH; tăng huyết áp ghi tại MA_BENH_KT nếu đủ điều kiện là bệnh kèm theo.

6. Không sử dụng các mã không được dùng làm bệnh chính

Các cơ sở cần lưu ý một số mã không được sử dụng làm bệnh chính, gồm: mã có dấu sao (*), mã Chương XX có ký tự đầu là V, W, X, Y; dài mã B95-B98; R65.-; U82-U85; Z37.- và các mã khác được đánh dấu trong danh mục.

Ví dụ: Trường hợp “viêm bàng quang cấp do E. coli”, mã bệnh chính là N30.0 - Viêm bàng quang cấp tính; mã B96.2 - Escherichia coli là nguyên nhân gây bệnh phân loại ở chương khác chỉ là mã bổ sung, không được dùng làm bệnh chính.

7. Lựa chọn mã bệnh cụ thể, phù hợp với chẩn đoán và hồ sơ bệnh án

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh căn cứ chẩn đoán, tình trạng thực tế của người bệnh và các thông tin chuyên môn được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án để lựa chọn mã bệnh ICD-10 phù hợp, cụ thể nhất theo Danh mục mã bệnh tật, nguyên nhân tử vong ban hành kèm theo Thông tư số 06/2026/TT-BYT và tài liệu hướng dẫn kỹ thuật ban hành kèm theo Quyết định số 1849/QĐ-BYT ngày 23/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Không lựa chọn mã bệnh chung, mã chưa đủ mức độ chi tiết hoặc mã “không xác định” trong trường hợp hồ sơ bệnh án đã có đủ thông tin để lựa chọn mã bệnh cụ thể hơn.

Ví dụ: Hồ sơ bệnh án ghi chẩn đoán “nhiễm nấm Candida ở phổi” thì cần lựa chọn mã B37.1 - Nhiễm nấm Candida ở phổi; không lựa chọn mã B37 - Bệnh do Candida hoặc B37.9 - Bệnh do Candida, không xác định khi hồ sơ bệnh án đã có đủ thông tin để mã hóa cụ thể hơn.

8. Lưu ý mã kép dấu găm (†) và dấu sao (*)

Đối với hệ thống mã kép, mã dấu găm (†) được sử dụng để mã hóa bệnh nguyên; mã dấu sao (*) được sử dụng để mã hóa biểu hiện của bệnh và không được sử dụng độc lập. Khi sử dụng hệ thống mã kép, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần tra cứu và ghi đầy đủ cặp mã theo hướng dẫn tại tài liệu hướng dẫn kỹ thuật ban hành kèm theo Quyết định số 1849/QĐ-BYT.

Ví dụ: Trường hợp viêm màng não do lao: mã bệnh chính là A17.0† - Viêm màng não do bệnh lao; mã bệnh kèm theo là G01* - Viêm màng não do bệnh nhiễm khuẩn phân loại mục khác.

9. Mã hóa đầy đủ đối với chấn thương, ngộ độc, tác dụng bất lợi của thuốc và nguyên nhân bên ngoài

Đối với các trường hợp chấn thương, ngộ độc hoặc hậu quả do nguyên nhân bên ngoài, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần ghi đầy đủ bản chất tổn thương và hoàn cảnh gây bệnh để lựa chọn mã phù hợp.

Ví dụ: Trường hợp “xuất huyết dưới màng cứng do tai nạn giao thông xe máy đâm vào ô tô”: mã bệnh chính là S06.5 - Xuất huyết dưới màng cứng do chấn thương; mã bổ sung nguyên nhân bên ngoài là V23.4 nếu cần xác định hoàn cảnh tai nạn.

Đối với ngộ độc thuốc, hóa chất hoặc tác dụng bất lợi khi dùng thuốc điều trị, cần sử dụng Phụ lục 3 để tra cứu thuốc/hóa chất và mã tương ứng theo Chương XIX và Chương XX.

Ví dụ: Người bệnh bị ngộ độc paracetamol khi sử dụng điều trị đau: mã bệnh là T39.1 - Ngộ độc chất dẫn xuất 4-aminophenol; mã hoàn cảnh là Y45.5 - Tác động bất lợi của các dẫn xuất 4-aminophenol.

10. Mã hóa di chứng đúng bản chất lâm sàng

Khi người bệnh đến khám, điều trị di chứng, cần ghi rõ biểu hiện hiện tại của di chứng và nguồn gốc của di chứng. Việc lựa chọn mã bệnh chính, mã bệnh kèm theo đối với trường hợp di chứng thực hiện theo hướng dẫn về mã hóa di chứng tại tài liệu hướng dẫn kỹ thuật ban hành kèm theo Quyết định số 1849/QĐ-BYT.

Ví dụ: Trường hợp “loạn ngôn do nhồi máu não cũ”, cần ghi rõ biểu hiện hiện tại là loạn ngôn và nguồn gốc di chứng là nhồi máu não cũ; việc lựa chọn mã bệnh chính, mã bệnh kèm theo thực hiện theo hướng dẫn mã hóa di chứng tại Quyết định số 1849/QĐ-BYT.

11. Kiểm tra, rà soát dữ liệu trước khi gửi Cổng giám định BHYT

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ đạo bộ phận công nghệ thông tin phối hợp với phòng kế hoạch tổng hợp và các khoa, phòng liên quan thường xuyên kiểm tra, rà soát dữ liệu mã bệnh trước khi gửi Cổng giám định bảo hiểm y tế nhằm bảo đảm dữ liệu được mã hóa đúng quy định, hạn chế sai sót trong quá trình truyền dữ liệu và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Căn cứ điều kiện thực tế của đơn vị, khuyến khích các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghiên cứu, thiết lập chức năng cảnh báo trên phần mềm quản lý khám bệnh, chữa bệnh đối với một số trường hợp như: lựa chọn mã không được sử dụng làm bệnh chính; sử dụng mã bệnh đã bị hủy; mã bệnh không phù hợp với giới tính hoặc độ tuổi; mã bệnh chưa đủ mức độ chi tiết khi hồ sơ bệnh án đã có đầy đủ

thông tin để lựa chọn mã cụ thể hơn và các trường hợp cần lưu ý khác theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

12. Tổ chức thực hiện

Thủ trưởng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm chỉ đạo triển khai thực hiện Thông tư số 06/2026/TT-BYT và tài liệu hướng dẫn kỹ thuật mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10 ban hành kèm theo Quyết định số 1849/QĐ-BYT ngày 23/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế tại đơn vị; phân công bộ phận đầu mối để theo dõi, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện, bảo đảm việc mã hóa bệnh tật tại đơn vị được thực hiện thống nhất, chính xác và đúng quy định.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các đơn vị kịp thời phản ánh về Sở Y tế để được hướng dẫn hoặc tổng hợp, báo cáo Bộ Y tế xem xét, hướng dẫn theo thẩm quyền.

Đề nghị các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lãnh đạo Sở;
- Trang TTĐT Sở;
- Lưu: VT, NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Ksor Hiền