

PHỤ LỤC 2
HƯỚNG DẪN NGUYÊN TẮC MÃ HÓA BỆNH TẬT,
NGUYÊN NHÂN TỬ VONG THEO ICD-10

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Mục lục

Phần I: Cấu trúc và quy ước của phân loại bệnh tật	3
1. Các tài liệu Phân loại bệnh tật và tử vong (ICD-10)	3
1.1. Bộ tài liệu ICD-10 của WHO	3
1.2. Bộ tài liệu ICD-10 của Việt Nam.....	4
2. Cấu trúc phân loại bệnh tật và nguyên nhân tử vong	6
2.1. Chương bệnh tật.....	6
2.2. Các khối, tiểu khối và nhóm mã bệnh tật	8
2.3 Mã dùng để mã hóa bệnh tật.....	9
2.4. Mã hỗ trợ cho mã hóa bệnh tật	12
2.5. Bổ sung mã bệnh tật theo nhu cầu của hệ thống y tế quốc gia	13
3. Một số quy ước được sử dụng trong hệ thống phân loại	14
Phần II: Hướng dẫn mã hóa bệnh tật	19
4. Hướng dẫn ghi thông tin lâm sàng phục vụ mã hóa bệnh tật	19
4.1. Mã bệnh tật dựa trên căn cứ lâm sàng được ghi trong hồ sơ bệnh án ..	19
4.2. Thông tin trong hồ sơ được ghi theo logic và quá trình KCB	20
4.3. Thông tin phải ghi đủ chi tiết để xác định mã bệnh tật theo ICD-10....	20
4.4. Một số trường hợp không xác định được chẩn đoán	21
5. Hướng dẫn xác định ‘bệnh chính’, ‘bệnh kèm theo’, ‘bệnh khác’ và ghi mã	21
5.1. Xác định ‘bệnh chính’	22
5.2. Xác định ‘bệnh kèm theo’	23
5.3. Các ‘bệnh khác’ không phải là bệnh chính hay bệnh kèm theo.....	23
5.4. Mã bệnh y học cổ truyền	23
6. Hướng dẫn mã hóa bệnh chính	24
6.1. Các mã bệnh không được sử dụng làm mã bệnh chính	24
6.2. Các mã bệnh không được khuyến khích sử dụng làm mã bệnh chính .	25

6.3. Các mã là nguyên nhân tử vong không dùng để mã hóa bệnh tật	26
6.4. Mã hóa các bệnh nghi ngờ, triệu chứng, kết quả bất thường và tình trạng không có bệnh nhưng có sử dụng dịch vụ y tế	27
7. Hướng dẫn mã hóa kết hợp mã bệnh	28
7.1. Hệ thống mã kép có biểu tượng dấu găm (†) và dấu sao (*)	28
7.2. Mã hóa hai bệnh kết hợp một mã ICD-10	30
7.3. Trường hợp kết hợp nhiều mã cho một trường hợp bệnh	32
7.4. Ghi mã bổ sung ngoài mã bệnh chính và bệnh kèm theo	33
7.5 Mã hóa ngộ độc và tác động độc hại cùng với mã thể hiện hoàn cảnh .	37
7.6. Mã hóa di chứng	38
8. Hướng dẫn khác về mã hóa	39
8.1. Các mã bệnh đặc trưng theo giới	39
8.2. Mã hóa bệnh cấp tính, mạn tính và dịch vụ y tế liên quan bệnh mạn tính	39
8.3. Hướng dẫn mã hóa tổn thương	40
8.4. Một số lưu ý trong mã hóa ung thư	42
8.5. Mã hóa sản khoa	43
9. Nguyên tắc xác định lại bệnh chính.....	45
9.1. Trường hợp 1: Bệnh nặng hơn, quan trọng hơn phải là bệnh chính	46
9.2. Trường hợp 2: Một số bệnh lý được ghi nhận là bệnh chính.....	47
9.3. Trường hợp 3: Bệnh lý được ghi nhận là bệnh chính là triệu chứng của bệnh lý được chẩn đoán và điều trị.....	49
9.4. Trường hợp 4: Bệnh cụ thể hơn là bệnh chính.....	49
9.5. Trường hợp 5: Nhiều phương án chẩn đoán chính	50

PHẦN I: CẤU TRÚC VÀ QUY ƯỚC CỦA PHÂN LOẠI BỆNH TẬT

1. Các tài liệu Phân loại bệnh tật và tử vong (ICD-10)

1.1. Bộ tài liệu ICD-10 của WHO

Phân loại bệnh tật và nguyên nhân tử vong (ICD-10) của WHO bao gồm phân loại chung và một số phân loại theo chuyên khoa. Hướng dẫn này cập nhật và hoàn thiện bản tiếng Việt của Phân loại bệnh tật và nguyên nhân tử vong ICD-10 chung theo bản cập nhật của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2020. Các phân loại chuyên khoa có nhiều mã chi tiết hơn theo chuyên khoa. Khi có nhu cầu Việt Nam có thể cập nhật chi tiết theo các phân loại chuyên khoa.

Tài liệu về những hệ thống phân loại liên quan ICD-10

Phân loại chuyên khoa	Năm cập nhật	Nguồn
Chung (ICD-10), phiên bản 6	2020	https://icd.who.int/training/icd10training/ICD-10%20training/ICD-10_Resources/ICD-10_Volume_1.pdf
Ung bướu (ICD-O-3), phiên bản 3	2019	https://www.who.int/publications/i/item/international-classification-of-diseases-for-oncology
Rối loạn tâm thần và hành vi, phiên bản 1	1993	https://www.who.int/publications/i/item/9241544554
Thần kinh, phiên bản 2	1997	https://www.who.int/publications/i/item/924154502X
Răng hàm mặt (ICD-DA), phiên bản 3	1995	https://www.who.int/publications/i/item/9241544678

Tài liệu phân loại bệnh tật và nguyên nhân tử vong (ICD-10) được Tổ chức Y tế Thế giới ban hành trong ba quyển. Ngoài ra, Tổ chức Y tế Thế giới đã cập nhật phân loại hằng năm và cấp cho người sử dụng bản giải thích chi tiết những sự thay đổi như mã bổ sung, mã hủy, thay đổi tên.

Để sử dụng phân loại bệnh tật và tử vong (ICD-10) để mã hóa bệnh tật, mỗi quốc gia phải xây dựng tài liệu hướng dẫn mã hóa chuẩn quốc gia.

Tên các tài liệu thuộc Phân loại bệnh tật và nguyên nhân tử vong quốc tế phiên bản 10

Tên tài liệu	Năm cập nhật	Nguồn
Quyển 1: Bảng phân loại	2016	https://icd.who.int/training/icd10training/ICD-10%20training/ICD-10_Resources/ICD-10_Volume_1.pdf
ICD-10 browser	2020	https://icd.who.int/browse10/2019/en
Quyển 2: Sổ tay hướng dẫn	2019	https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2019.pdf
Quyển 3: Danh mục theo thứ tự chữ cái	2016	https://icd.who.int/training/icd10training/ICD-10%20training/ICD-10_Resources/ICD-10_Volume_3.pdf
Tổng hợp điều chỉnh và cập nhật 1996-2019, Quyển 1	2020	https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/list-of-official-icd-10-updates

Bắt đầu từ năm 2022, Tổ chức Y tế Thế giới đã ban hành Phân loại bệnh tật và tử vong phiên bản 11 (ICD-11) và đang khuyến khích các quốc gia triển khai áp dụng. Chuyển từ ICD-10 sang ICD-11 đòi hỏi nhiều thời gian để dịch, sửa phần mềm, đào tạo lại, sửa thuật toán DRG... nên chưa triển khai được ngay. Do vậy, hướng dẫn này ban hành bản cập nhật mới nhất của phân loại bệnh tật và nguyên nhân tử vong (ICD-10) để tiếp tục sử dụng đến khi Việt Nam có thể triển khai dùng ICD-11.

1.2. Bộ tài liệu ICD-10 của Việt Nam

Bộ tài liệu ICD-10 của Việt Nam gồm Thông tư 06/2026/TT-BYT quy định về mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10 (cập nhật tương đương với bản ICD-10 của Tổ chức Y tế Thế giới được cập nhật đến năm 2020) và tài liệu hướng dẫn kỹ thuật mã hóa bệnh tật ban hành kèm theo Quyết định này. Tài liệu ban hành kèm Quyết định này theo gồm:

Phụ lục 1	Giới thiệu về chương và khối của danh mục mã bệnh theo ICD-10 (xây dựng dựa trên Quyển 1 của WHO)
Phụ lục 2	Hướng dẫn nguyên tắc mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10 (xây dựng dựa trên Quyển 2 của WHO)
Phụ lục 3	Danh mục thuốc và hóa chất được sử dụng để hỗ trợ mã hóa một số mục trong Chương XIX và Chương XX (xây dựng dựa trên một phần Quyển 3 của WHO)
Phụ lục 4	Danh mục các mã bệnh huỷ, các mã bệnh được bổ sung so với danh mục ban hành kèm theo Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28/10/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế

Việt Nam đang thực hiện mã hóa lâm sàng theo ICD-10 trong hệ thống y tế. Phân loại bệnh tật và bộ mã bệnh tật theo ICD-10 là thành phần thiết yếu trong số hóa hệ thống y tế. Trước khi ban hành tài liệu này, Bộ Y tế có xây dựng một số tài liệu và văn bản pháp quy để thực hiện mã hóa theo ICD-10. Khi ban hành Thông tư 06/2026/TT-BYT và Quyết định này, một số tài liệu cũ được thay thế nhưng một số tài liệu cũ vẫn có hiệu lực, đặc biệt liên quan mã hóa nguyên nhân tử vong.

Tài liệu	Tính hiệu lực
Mã bệnh ICD-10	
Bảng phân loại Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD-10) Tập 1 của Tổ chức Y tế Thế giới (phiên bản 2012)	Thay thế bằng Thông tư 06/2026/TT-BYT
Quyết định 4469/QĐ-BYT (28/10/2020) Về việc ban hành “Bảng phân loại quốc tế mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10” và “hướng dẫn mã hóa bệnh tật theo ICD-10” tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Thay thế bằng Thông tư 06/2026/TT-BYT
Quyết định 7603/QĐ-BYT (25/12/2018) Về việc Ban hành Bộ mã danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế (phiên bản số 6) - Phụ lục 10	Danh mục mã bệnh theo ICD-10 được thay thế bằng Thông tư 06/2026/TT-BYT
Bảng phân loại Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD-10) Tập 2 của Tổ chức Y tế Thế giới (phiên bản 2012)	Hướng dẫn mã hóa tử vong còn có hiệu lực, hướng dẫn mã hóa bệnh tật được thay thế bằng tài liệu này.
Hệ thống Quản lý mã hóa lâm sàng khám chữa bệnh https://icd.kcb.vn/#/search/search-global	Cần được cập nhật thường xuyên

Mã bệnh y học cổ truyền	
Quyết định 7603/QĐ-BYT (25/12/2018) Về việc Ban hành Bộ mã danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế (phiên bản số 6) - Phụ lục 07	Cần cập nhật, điều chỉnh mã bệnh YHCT tương đương với mã bệnh ICD-10 theo Thông tư 06/2026/TT-BYT
Mã hóa nguyên nhân tử vong	
Thông tư 24/2020/TT-BYT (28/12/2020) Quy định về phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Còn hiệu lực (áp dụng danh mục mã bệnh ICD-10 theo Thông tư 06/2026/TT-BYT)
Quyết định 1921/QĐ-BYT (12/07/2022) Ban hành Hướng dẫn ghi phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại các cơ sở khám chữa bệnh	Còn hiệu lực (áp dụng danh mục mã bệnh ICD-10 theo Thông tư 06/2026/TT-BYT)

2. Cấu trúc phân loại bệnh tật và nguyên nhân tử vong

ICD-10 không phải là danh mục bệnh tật, mà một hệ thống logic để phân loại bệnh tật và nguyên nhân tử vong. Danh mục mã dùng để mã hóa bệnh tật và nguyên nhân tử vong của ICD-10 được phân tầng theo Chương, khối (và tiểu khối), và nhóm bệnh. *Các tiểu mục ở dưới đây sẽ giải thích cấu trúc nội bộ của phân loại bệnh tật và nguyên nhân tử vong ICD-10.*

2.1. Chương bệnh tật

Bảng mã bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo phân loại quốc tế ICD-10 được chia thành 22 Chương. Các Chương được đánh số thứ tự Chương bằng chữ số La Mã, bắt đầu từ chữ số “I” đến chữ số “XXII”.

Chương I	Bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng	A00-B99
Chương II	U tân sinh	C00-D48
Chương III	Bệnh máu, cơ quan tạo máu và một số rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch	D50-D89
Chương IV	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá	E00-E99
Chương V	Rối loạn tâm thần và hành vi	F00-F99
Chương VI	Bệnh hệ thần kinh	G00-G99
Chương VII	Bệnh của mắt và cấu trúc phụ cận	H00-H59
Chương VIII	Bệnh của tai và xương chũm	H60-H95
Chương IX	Bệnh hệ tuần hoàn	I00-I99
Chương X	Bệnh hệ hô hấp	J00-J99
Chương XI	Bệnh hệ tiêu hoá	K00-K93
Chương XII	Bệnh của da và mô dưới da	L00-L99

Chương XIII	Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết	M00-M99
Chương XIV	Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	N00-N99
Chương XV	Thai kỳ, sinh đẻ và thời kỳ sau đẻ	O00-O99
Chương XVI	Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh	P00-P96
Chương XVII	Dị tật, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể bẩm sinh	Q00-Q99
Chương XVIII	Triệu chứng, dấu hiệu và những bất thường lâm sàng, cận lâm sàng, không phân loại mục khác	R00-R99
Chương XIX	Tổn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài	S00-T98
Chương XX	Các nguyên nhân từ bên ngoài của bệnh tật và tử vong	V01-Y98
Chương XXI	Các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	Z00-Z99
Chương XXII	Mã phục vụ những mục đích đặc biệt	U00-U99

Từ Chương I đến Chương XVII là các chương về bệnh tật và những tình trạng bệnh lý khác. Chương XIX về chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác của những nguyên nhân bên ngoài. Các chương còn lại về dữ liệu chẩn đoán và các vấn đề khác. Chương XVIII gồm triệu chứng, dấu hiệu và những bất thường lâm sàng, cận lâm sàng, không phân loại mục khác. Chương XX phân loại nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong, chủ yếu để phân loại chi tiết hơn các chấn thương, ngộ độc. Chương XXI phân loại các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe và tìm kiếm dịch vụ y tế, được dùng để phân loại lý do người bệnh phải đến cơ sở y tế. Chương XXII dành cho các mục đích đặc biệt.

Từng Chương có phạm vi được xác định theo dải mã 3 ký tự. Ký tự đầu tiên của mã nhóm bệnh 3 ký tự ở mỗi chương là chữ cái. Hầu hết các chương có một chữ cái đại diện cho chương đó, tuy nhiên có một số trường hợp ngoại lệ:

- Chữ cái D được dùng cho cả Chương II “U tân sinh” và Chương III “Bệnh máu, cơ quan tạo máu và một số rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch”;
- Chữ cái H dùng cho cả Chương VII “Bệnh của mắt và cấu trúc phụ cận”, Chương VIII “Bệnh của tai và xương chũm”;

Có 4 Chương (gồm các Chương I, II, XIX và XX) có phạm vi dải mã dùng nhiều hơn một chữ cái:

- Chương I gồm cả ký tự đầu là A và B.
- Chương II gồm cả ký tự đầu là C và D.
- Chương XIX gồm ký tự đầu là S và T.
- Chương XX gồm các ký tự đầu là V, W, X và Y.

Các mã nhóm bệnh 3 ký tự trong phân loại không liên tục, có gián đoạn giữa mã bệnh; ví dụ: Chương III có mã D53, D55 nhưng không có mã D54. Phân

loại ICD-10 được thiết kế như vậy để có khả năng bổ sung mã mới ở đúng Chương, đúng khối khi cần.

Đối với các Chương, Phụ lục 1 ban hành kèm theo Quyết định này có nội dung hướng dẫn bổ sung chung cho toàn bộ Chương đó.

2.2. Các khối, tiểu khối và nhóm mã bệnh tật

Mỗi chương được chia thành nhiều khối mã bệnh có dải mã nhóm bệnh 3 ký tự (1 chữ cái và 2 chữ số) thuộc phạm vi của khối bệnh trong hệ thống phân loại. Logic chia khối khác nhau ở từng Chương.

Ví dụ:

Chương I: Bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng có 21 khối liên quan một số loại bệnh cụ thể hoặc đường lây của bệnh.

- Bệnh truyền nhiễm đường ruột (A00-A09)
- Bệnh lao (A15-A19)
- Bệnh nhiễm khuẩn do động vật truyền sang người (A20-A28)
- Bệnh nhiễm khuẩn khác (A30-A49)
- Bệnh nhiễm trùng lây truyền chủ yếu qua đường tình dục (A50-A64)
- ...

Chương II: U tân sinh có 4 khối liên quan tính chất hoặc hành vi của U tân sinh.

- U ác tính (C00-C97)
- U tân sinh tại chỗ (D00-D09)
- U lành tính (D10-D36)
- U tân sinh không tiên lượng được tiên triển và tính chất (D37-D48)

Trong 4 chương (Chương II, XIII, XIX, và XX) các khối được phân loại thành tiểu khối cấp 1.

Ví dụ:

Khối: U ác tính (C00-C97) được chia thành 4 tiểu khối cấp 1:

- U ác tính, được chẩn đoán xác định hay nghi ngờ là nguyên phát, ở vị trí xác định, ngoại trừ ở mô hệ lympho, cơ quan tạo máu và mô liên quan (C00-C75)
- U ác tính ở vị trí không rõ ràng, thứ phát và không xác định (C76-C80)
- U ác tính, được chẩn đoán xác định hay nghi ngờ là nguyên phát, ở mô hệ lympho, cơ quan tạo máu và mô liên quan (C81-C96)
- U ác tính ở nhiều vị trí độc lập (nguyên phát) (C97-C97)

Trong 2 chương (Chương II và XX) các tiểu khối cấp 1 được chia tiếp thành tiểu khối cấp 2.

Ví dụ:

Chương II: U tân sinh

Khối: U ác tính (C00-C97)

Tiểu khối cấp 1: U ác tính, được chẩn đoán xác định hay nghi ngờ là nguyên phát, ở vị trí xác định, ngoại trừ ở mô hệ lympho, cơ quan tạo máu và mô liên quan (C00-C75) được chia tiếp theo vị trí trong các tiểu khối cấp 2:

- U ác tính ở môi, khoang miệng và họng (C00-C14)
- U ác tính ở cơ quan tiêu hóa (C15-C26)
- U ác tính ở cơ quan hô hấp và trong lồng ngực (C30-C39)
- U ác tính ở xương và sụn khớp (C40-C41)
- U hắc tố và u tân sinh ác tính khác ở da (C43-C44)
- U ác tính ở trung biểu mô và mô mềm (C45-C49)
- U ác tính ở vú (C50-C50)
- U ác tính ở cơ quan sinh dục nữ (C51-C58)
- U ác tính ở cơ quan sinh dục nam (C60-C63)
- U ác tính ở đường niệu (C64-C68)
- U ác tính ở mắt, não và phần khác của hệ thần kinh trung ương (C69-C72)
- U ác tính ở tuyến giáp và tuyến nội tiết khác (C73-C75)

Các khối (hoặc tiểu khối) được chia thành các nhóm bệnh có mã nhóm bệnh 3 ký tự. Những nhóm bệnh này có thể là một bệnh cụ thể (I21 - Nhồi máu cơ tim cấp tính) hoặc có thể là một nhóm bệnh có đặc điểm chung về bệnh lý (I23 - Biến chứng hiện tại xác định sau nhồi máu cơ tim cấp tính).

Ví dụ:

Chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn

Khối: Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I20-I25)

I21	Nhồi máu cơ tim cấp tính
I22	Nhồi máu cơ tim tái phát
I23	Biến chứng hiện tại xác định sau nhồi máu cơ tim cấp tính
I24	Bệnh tim thiếu máu cục bộ cấp tính khác
I25	Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính

Đối với các khối và tiểu khối, Phụ lục 1 ban hành kèm theo Quyết định này có nội dung hướng dẫn bổ sung chung cho toàn bộ khối và tiểu khối đó.

2.3 Mã dùng để mã hóa bệnh tật

Trong hệ thống y tế mã hóa lâm sàng có những mục đích như: thanh toán bảo hiểm y tế, tính chỉ số đo lường chất lượng dịch vụ, phải sử dụng mã chi tiết nhất (đầy đủ ký tự). Nguyên tắc mã hóa là chọn mã chi tiết và cụ thể nhất phù hợp với thông tin sẵn có để mã hóa. Để phục vụ mục đích thống kê bệnh tật và nguyên nhân tử vong có thể tổng hợp các mã chi tiết thành mã nhóm theo yêu cầu báo cáo.

Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT cung cấp danh mục các mã bệnh chi tiết nhất được sắp xếp theo từng Chương, khối, tiểu khối và nhóm bệnh 3 ký tự. Phụ lục này cũng cung cấp thông tin hướng dẫn bổ sung cho từng nhóm bệnh 3 ký tự và mã bệnh chi tiết hơn dựa trên ICD-10 Quyển 1 của Tổ chức Y tế Thế giới. Trong Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT, Cột Z xác định mã không được sử dụng vì có mã 4 hoặc 5 ký tự cụ thể hơn.

Mã bệnh 3 ký tự có thể đại diện một bệnh cụ thể hoặc một nhóm bệnh được phân loại chi tiết hơn với ký tự thứ 4 sau dấu chấm (.). Trong ví dụ dưới đây, mã bệnh O13 - Tăng huyết áp thai kỳ là mã đầy đủ ký tự vì nhóm bệnh đó không được phân loại chi tiết hơn. Ngược lại mã bệnh O14 chỉ ra một nhóm bệnh được chia tiếp thành 4 bệnh cụ thể có mã 4 ký tự: O14.0, O14.1, O14.2 và O14.9. Trường hợp này mã O14 không được sử dụng để mã hóa, phải xác định mã 4 ký tự phù hợp.

Ví dụ:

Chương XV: Thai kỳ, sinh đẻ và thời kỳ sau đẻ

Khối: Rối loạn phù, protein niệu và tăng huyết áp trong thai kỳ, sinh đẻ và thời kỳ sau đẻ (O10-O16)

O13	Tăng huyết áp thai kỳ [do mang thai gây ra]
O14	Tiền sản giật
O14.0	Tiền sản giật thể nhẹ đến thể trung bình
O14.1	Tiền sản giật thể nặng
O14.2	Hội chứng HELLP
O14.9	Tiền sản giật, không xác định

Tất cả các bệnh đều có thể phân loại vào hệ thống phân loại bệnh tật ICD-10, kể cả bệnh mới, hoặc bệnh chưa nêu tên trong hệ thống phân loại. Nhóm “khác” (thường có ký tự thứ 4 là .8) bao gồm những bệnh cụ thể đã xác định nhưng không được liệt kê trong phân loại có ký tự cuối là .0 đến .7. Nhóm “không xác định” (thường có ký tự thứ 4 là .9) bao gồm các trường hợp thuộc nhóm bệnh (có 3 ký tự) nhưng chưa xác định được tên cụ thể để mã hóa đủ ký tự chi tiết. Việc không xác định có thể do không có đủ bằng chứng lâm sàng để xác định hoặc do thông tin ghi trong hồ sơ không đủ để xác định theo tên bệnh cụ thể có mã riêng trong nhóm bệnh đó.

Ví dụ:

Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa

Khối: Bệnh ruột thừa (K35-K38)

K38	Bệnh khác của ruột thừa
K38.0	Tăng sản ruột thừa
K38.1	Kết sỏi ở ruột thừa
K38.2	Túi thừa của ruột thừa
K38.3	Rò ruột thừa
K38.8	Bệnh xác định khác của ruột thừa

K38.9	Bệnh không xác định của ruột thừa
-------	-----------------------------------

Trong một số trường hợp yếu tố không được xác định được ghi rõ và không có ký tự cuối là .9.

Chương II: U tân sinh

Khối: U ác tính (C00-C75)

Nhóm bệnh 3 ký tự: U ác tính ở môi (C00)

C00.3 U ác tính ở môi trên, mặt trong

C00.4 U ác tính ở môi dưới, mặt trong

C00.5 U ác tính ở môi, mặt trong, không xác định môi trên hoặc môi dưới

Có một số mã ICD-10 gộp cả nhóm “khác” và “không xác định” vào một mã chung. Trường hợp này có nghĩa nếu có tên bệnh cụ thể được xác định nhưng không thuộc các mã chi tiết hoặc trong trường hợp không xác định được cụ thể bệnh nào đều mã hóa vào nhóm đó.

Có một số mã bệnh 4 ký tự được chia tiếp thành mã bệnh 5 ký tự. Những trường hợp đó phải dùng mã 5 ký tự khi mã hóa để bảo đảm đủ thông tin chi tiết. Cụ thể mã 5 ký tự có trong các chương sau:

- **Chương I:** phân chia chi tiết giai đoạn dung nạp miễn dịch ở viêm gan B
- **Chương IX:** phân chia chi tiết người bệnh xơ vữa động mạch có kèm hoại thư hay không
- **Chương X:** phân chia chi tiết người bệnh suy hô hấp có giảm oxy máu hoặc tăng CO₂ máu
- **Chương XIII:** phân chia chi tiết bệnh về cơ xương khớp theo vị trí giải phẫu;
- **Chương XIX:** phân chia chi tiết trạng thái gãy xương hở hoặc kín, và đối với tổn thương sọ não ký tự thứ 5 biểu hiện tình trạng chấn thương nội sọ có hay không có vết thương nội sọ hở.

Khi phân nhóm 4 ký tự hoặc 5 ký tự có cùng ý nghĩa cho nhiều nhóm mã bệnh, thì ký tự cuối được chú thích ngay từ đầu Chương, đầu khối hoặc đầu nhóm bệnh (3 ký tự). Các chú thích của Tổ chức Y tế Thế giới này được trình bày trong Phụ lục 1 ban hành kèm theo Quyết định này cho người sử dụng tham khảo. Tuy nhiên, để phục vụ sử dụng các mã bệnh ICD-10 trong hệ thống thông tin, Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT liệt kê đầy đủ các mã ICD-10 đã ghi sẵn ký tự cuối theo các quy ước này.

Ví dụ:**Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa****Khối: Đái tháo đường (E10-E14)**

Có bảng các ký tự thứ 4 phân chia chi tiết được sử dụng cho dải mã từ E10-E14:

0	kèm hôn mê
1	kèm nhiễm toan ceton
2†	kèm biến chứng thận
3†	kèm biến chứng mắt
4†	kèm biến chứng thần kinh
5	kèm biến chứng mạch máu ngoại vi
6	kèm biến chứng xác định khác
7	kèm đa biến chứng
8	kèm biến chứng không xác định
9	không kèm biến chứng

E10 Bệnh đái tháo đường típ 1

[Tham khảo Khối E10-E14 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Quyết định này để hiểu quy tắc xây dựng mã chi tiết]

Trong Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT, các mã E10 được bổ sung ký tự thứ 4 như sau:

- E10.0 Bệnh đái tháo đường típ 1, kèm hôn mê
- E10.1 Bệnh đái tháo đường típ 1, kèm nhiễm toan ceton
- E10.2† Bệnh đái tháo đường típ 1, kèm biến chứng thận
- E10.3† Bệnh đái tháo đường típ 1, kèm biến chứng mắt
- E10.4† Bệnh đái tháo đường típ 1, kèm biến chứng thần kinh
- E10.5 Bệnh đái tháo đường típ 1, kèm biến chứng mạch máu ngoại vi
- E10.6 Bệnh đái tháo đường típ 1, kèm biến chứng xác định khác
- E10.7 Bệnh đái tháo đường típ 1, kèm đa biến chứng
- E10.8 Bệnh đái tháo đường típ 1, kèm biến chứng không xác định
- E10.9 Bệnh đái tháo đường típ 1, không kèm biến chứng

2.4. Mã bổ trợ cho mã hóa bệnh tật

Chương XX - Các nguyên nhân từ bên ngoài của bệnh tật và tử vong (V01-Y98) cung cấp nhiều mã có thể sử dụng để giải thích thêm chi tiết về nguyên nhân của bệnh tật và tử vong. Hiện nay, các mã thuộc Chương XX không phải là mã bệnh tật dùng trong giải quyết chế độ bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, các phân loại và bộ mã trong Chương này có thể giúp ích cho những mục đích cụ thể của hệ thống

y tế quốc gia trong tương lai.

Các mã nguyên nhân bên ngoài bao gồm mã liên quan đến tai nạn giao thông, tai nạn khác, hành vi cố ý tự làm hại bản thân, tấn công, hành động của lực lượng công an, hành động chiến tranh, biến chứng do chăm sóc nội và ngoại khoa. Ngoài ra có mã phân loại nơi xảy ra nguyên nhân bên ngoài gây bệnh tật và tử vong và mã phân loại hoạt động của người bị thương trong các sự kiện có gây tổn thương.

2.5. Bổ sung mã bệnh tật theo nhu cầu của hệ thống y tế quốc gia

Phân loại bệnh tật ICD-10 phiên bản năm 2020 là bản cập nhật cuối cùng vì Tổ chức Y tế Thế giới đã giới thiệu phân loại bệnh tật ICD-11 và đang khuyến khích các quốc gia triển khai áp dụng bộ mã liên quan. Trong thời gian Việt Nam chưa triển khai được Phân loại ICD-11, hệ thống y tế sẽ tiếp tục mã hóa theo phân loại ICD-10. Những năm tới đây, Việt Nam có thể có nhu cầu cập nhật hoặc điều chỉnh phân loại bệnh tật và bộ mã liên quan.

Trường hợp cần bổ sung mã bệnh khẩn cấp, như trong đại dịch COVID-19, có thể gán mã thuộc dải mã từ U00 đến U49. Bộ mã ICD-10 cung cấp những mã này dưới dạng mã dự phòng để hệ thống thông tin của ngành y tế có thể sử dụng ngay, không phải chờ cập nhật phần mềm. Cho đến nay, Tổ chức Y tế thế giới đã sử dụng các mã từ U00 đến U12 vì mục đích mã hóa khẩn cấp.

Ví dụ:

Chương XXII: Mã phục vụ những mục đích đặc biệt

Khối: U00-U49 Mã tạm thời cho bệnh mới chưa rõ nguyên nhân hoặc sử dụng khẩn cấp

Nhóm U07: Sử dụng mã U07 trong tình huống khẩn cấp

U07.0 Rối loạn liên quan sử dụng thuốc lá điện tử

U07.1 COVID-19, virus được xác định

Trường hợp hệ thống y tế có nhu cầu bổ sung mã vào hệ thống phân loại bệnh tật và nguyên nhân tử vong (ICD-10) để phục vụ nhu cầu riêng của quốc gia, cần có cơ chế rõ ràng để bổ sung hoặc điều chỉnh mã. Tổ chức Y tế Thế giới không cập nhật mã ICD-10 nữa nên cơ chế góp ý qua mạng lưới ICD-10 không còn hoạt động. Việc điều chỉnh hệ thống phân loại và mã phải được thực hiện công khai và ban hành chính thức để các bên trong hệ thống y tế sử dụng mã ICD-10 được biết và có thời gian điều chỉnh phần mềm và hệ thống thông tin.

Ngày 25 tháng 12 năm 2018, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 7603/QĐ-BYT về Danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế (phiên bản 6) với phụ lục 7 là danh mục bệnh y học cổ truyền, theo đó, mã bệnh y học cổ truyền của Việt Nam sử dụng dải mã từ U50 đến U67 (dải mã chưa được sử dụng trong ICD-10). Các mã bệnh y học cổ truyền

được ánh xạ sang mã ICD-10 nhưng mã bệnh y học cổ truyền chi tiết hơn theo nhu cầu chuyên môn.

Ví dụ:

Mã bệnh Y học cổ truyền (Mã U)	Tên bệnh theo y học cổ truyền	Mã ICD-10	Tên bệnh theo ICD-10	Tên bệnh kết hợp
U50.161	Ly tật	A06	Bệnh do amíp	Ly tật [Bệnh do amíp]
U50.162	Trường tích	A06	Bệnh do amíp	Trường tích [Bệnh do amíp]

3. Một số quy ước được sử dụng trong hệ thống phân loại

Phân loại bệnh tật và nguyên nhân tử vong áp dụng một số quy ước xuyên suốt bảng mã và thông tin bổ sung. Để sử dụng hiệu quả phân loại bệnh tật và nguyên nhân tử vong và bộ mã liên quan, cần phân biệt rõ những quy ước dưới đây:

1. Thuật ngữ “không phân loại mục khác” (*Not Elsewhere Classified, viết tắt là NEC*), khi được nêu trong tên nhóm bệnh 3 ký tự, người mã hóa cần lưu ý rằng một số trường hợp cụ thể thuộc nhóm bệnh đó có thể được phân loại ở mục khác trong Bảng phân loại bệnh tật (ICD-10).

Ví dụ:

J16	Viêm phổi do vi sinh vật truyền nhiễm khác, <i>không phân loại mục khác</i>	- Loại trừ: + viêm phổi do Chlamydophila psittaci (A70) + viêm phổi do Pneumocystosis (B48.5) + viêm phổi: ++ không xác định khác (J18.9) ++ bẩm sinh (P23.-)
J16.0	Viêm phổi do nhiễm chlamydia	
J16.8	Viêm phổi do nhiễm vi sinh vật xác định khác	

Mã bệnh J16: “Viêm phổi do sinh vật truyền nhiễm khác, không phân loại mục khác”, được sử dụng trong trường hợp:

- không thuộc mã bệnh trong dải mã viêm phổi (J10-J15, J17),
- không thuộc nhóm viêm phổi bẩm sinh (P23), và
- có xác định được tác nhân lây nhiễm.

Trong J16 được chia tiếp mã 4 ký tự nên phải chọn mã đủ ký tự phù hợp:

- J16.0 “Viêm phổi do nhiễm chlamydia” và
- J16.8: “Viêm phổi do nhiễm vi sinh vật xác định khác”.

Trường hợp không xác định được tác nhân lây nhiễm mới sử dụng mã bệnh J18: “Viêm phổi, không xác định vi sinh vật”.

2. Thuật ngữ “Không xác định khác” (*Not Otherwise Specified*, viết tắt là *NOS*) tương đương với thuật ngữ “không xác định” - chẳng hạn mã .9. Khi bác sĩ viết chẩn đoán, vấn đề hay nguyên nhân gây ra tình trạng như một thuật ngữ đơn giản mà không có thông tin bổ sung, trong các thuật ngữ phân loại nó được định nghĩa là “không xác định” hoặc không xác định khác. Người mã hóa phải đảm bảo trong hồ sơ không có thông tin bổ sung nào khác cho phép gán mã cụ thể hơn.

Ví dụ:

Trong hồ sơ bệnh án có ghi thông tin chung chung là “viêm ruột do virus” thuộc mã bệnh 3 ký tự A08.

Mã bệnh A08 có mã 4 ký tự chi tiết hơn, nên phải lựa chọn một trong những mã chi tiết đó. Do không có thông tin cụ thể hơn về loại virus nên mã bệnh A08.4 là phù hợp nhất.

A08	Nhiễm trùng đường ruột do virus và/hoặc tác nhân xác định khác	
A08.0	Viêm ruột do virus rota	
A08.1	Bệnh lý dạ dày - ruột cấp tính do norovirus	- Viêm ruột do nhiễm norovirus - Viêm ruột do virus có cấu trúc tròn nhỏ
A08.2	Viêm ruột do virus adeno	
A08.3	Viêm ruột do virus khác	
A08.4	Nhiễm trùng đường ruột do virus, không xác định	- Do virus: + viêm ruột <i>không xác định khác</i> + viêm dạ dày - ruột <i>không xác định khác</i> + bệnh lý dạ dày - ruột <i>không xác định khác</i>

A08.5	Nhiễm trùng đường ruột xác định khác	
-------	--------------------------------------	--

3. Mã bệnh dấu găm (kiếm) ký hiệu là (†), mã bệnh dấu sao ký hiệu là (*) là hai dấu được sử dụng trong hệ thống mã kép. Để thể hiện đầy đủ bản chất của một số bệnh phải dùng hai mã, tức là mã kép. Nguyên nhân hoặc bệnh sinh được thể hiện bằng mã bệnh có dấu găm (†). Biểu hiện hiện tại của bệnh được thể hiện bằng mã bệnh có dấu sao (*). Hướng dẫn chi tiết về mã hóa bằng mã kép được trình bày trong Mục 7.1 của Phụ lục này.

4. Từ “và/hoặc” (and) trong tiêu đề được hiểu theo các nghĩa “và”, “hoặc” trong các trường hợp cụ thể.

Ví dụ: Mã bệnh A18.0†: “Bệnh lao xương và/hoặc khớp” là các trường hợp có thể được phân loại bao gồm: “bệnh lao xương”, hoặc “bệnh lao khớp” hoặc “bệnh lao xương và lao khớp”.

5. Dấu ngoặc đơn “()” được sử dụng trong bốn tình huống sau:

a) Để chứa từ bỏ sung sau một thuật ngữ chẩn đoán, không làm ảnh hưởng đến ý nghĩa thuật ngữ nằm ngoài dấu ngoặc đơn.

Ví dụ: thuật ngữ trong ngoặc đơn ở mã bệnh I10: “Tăng huyết áp (động mạch) (lành tính) (vô căn) (ác tính) (nguyên phát) (hệ thống)” có nghĩa là mã bệnh I10 có thể dùng mã hóa cho bệnh được chẩn đoán theo thuật ngữ “tăng huyết áp” hoặc mã hóa cho bệnh “tăng huyết áp lành tính, vô căn” hoặc mã hóa cho bệnh “tăng huyết áp ác tính, nguyên phát”.

b) Để chứa mã của một bệnh bị “loại trừ”.

Ví dụ: Mã bệnh H01.0: “Viêm bờ mi”.

Loại trừ: “viêm kết mạc mi mắt” (H10.5);

c) Để chứa dải mã 3 ký tự thuộc phạm vi của từng Chương, khối.

Ví dụ: Triệu chứng và dấu hiệu liên quan tới hệ tiêu hóa và vùng bụng

(R10-R19);

d) Để chứa mã bệnh dấu găm (†) hoặc mã bệnh dấu sao (*).

Ví dụ: Mã bệnh M07.0*: “Bệnh lý khớp do vảy nến có tổn thương khớp ngón xa (L40.5†)”;

6. Dấu ngoặc vuông “[]” được sử dụng trong ba tình huống sau:

a) Để chứa từ đồng nghĩa, từ thay thế hoặc cụm từ giải thích.

Ví dụ: Mã bệnh A30: “Bệnh phong [bệnh Hansen]”;

b) Để tham khảo lưu ý trước đây.

Ví dụ: Mã bệnh C00.8: “U ác tính có tổn thương chông lún ở môi [Xem lưu ý 5 ở phần đầu của Chương II, Phụ lục 1 ban hành kèm theo Quyết định này]”;

c) Để hướng dẫn tham khảo thông tin hướng dẫn đã giải thích quy tắc xây dựng mã chi tiết.

Ví dụ: Mã bệnh K27: “Loét dạ dày - tá tràng, vị trí không xác định [Tham khảo Khối K20-K31 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Quyết định này để hiểu quy tắc xây dựng mã chi tiết]”.

7. *Dấu hai chấm “:”* được sử dụng để liệt kê các thuật ngữ “bao gồm” và “loại trừ” của mục khi các từ đứng trước dấu hai chấm “:” không phải là những từ đầy đủ để được xếp vào mục này, các từ này đòi hỏi một hoặc nhiều từ bổ nghĩa hoặc làm rõ nghĩa hơn, được in lùi vào so với từ chính.

Ví dụ: Mã bệnh K36: “Viêm ruột thừa khác” có thông tin hướng dẫn bổ sung như sau:

Bao gồm: Viêm ruột thừa:

- mạn tính
- tái phát

Có nghĩa là chẩn đoán “Viêm ruột thừa mạn tính” hoặc “Viêm ruột thừa tái phát”.

8. *Dấu ngoặc ôm “}”* thể hiện bằng một đường kẻ thẳng đứng “|”, được dùng trong bản gốc của Tổ chức Y tế Thế giới để liệt kê các thuật ngữ “bao gồm” và “loại trừ” với ý nghĩa những từ đứng trước và đứng sau dấu ngoặc ôm đều không đầy đủ. Nói cách khác, bất kỳ nội dung nào đứng trước dấu ngoặc ôm cũng đều phải được bổ nghĩa bằng một hoặc nhiều từ sau dấu ngoặc ôm.

Ví dụ: Mã bệnh O71.6: “Tổn thương khớp và/hoặc dây chằng vùng chậu do sản khoa”:

- | | | |
|--|--|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Rạn sụn trong khớp mu - Tổn thương xương cụt - Giãn khớp mu do chấn thương | | do sản khoa. |
|--|--|--------------|

Trong bảng mã bệnh tật ở Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT, các tên được viết ra đầy đủ, ví dụ:

- Rạn sụn trong khớp mu do sản khoa

- Tổn thương xương cụt do sản khoa
- Giãn khớp mu do chấn thương do sản khoa

9. *Dấu chấm gạch ngang “(-)”* được sử dụng trong một số trường hợp ký tự thứ 4 của mã bệnh được thay bằng dấu gạch ngang.

Ví dụ: Mã bệnh G03: “Bệnh viêm màng não do nguyên nhân khác và/hoặc không xác định.

Loại trừ: bệnh viêm não-màng não (G04.-)

bệnh viêm tủy-màng tủy (G04.-)”.

Dấu chấm gạch ngang để lưu ý đối với người mã hóa là bệnh đó có ký tự thứ 4 và phải tìm thêm một ký tự thích hợp để điền vào.

10. *Thuật ngữ “bao gồm”*: Trong Bảng mã bệnh tật ở Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT, cột U và cột W có thông tin hướng dẫn mã hóa bổ sung đối với mã bệnh 3, 4, hoặc 5 ký tự. Sau thuật ngữ “bao gồm” thường có một số thuật ngữ chẩn đoán khác được liệt kê nhằm giúp người mã hóa hiểu phạm vi bệnh tật được bao gồm trong một mã bệnh cụ thể nào đó. Các chẩn đoán có thể dùng để chỉ các bệnh tật khác nhau hoặc là từ đồng nghĩa của bệnh chính và không phải là phân loại nhỏ hơn của bệnh chính. Một số thuật ngữ “bao gồm” để làm rõ nghĩa cho một nhóm bệnh tật cụ thể, hoặc có mối liên quan mật thiết, quan trọng với bệnh chính. Một số thuật ngữ là tình trạng bệnh tật giáp ranh hoặc vị trí có thể để phân biệt ranh giới giữa bệnh này với bệnh khác. Lưu ý, danh sách những bệnh tật được ghi sau thuật ngữ “bao gồm” có thể chưa liệt kê đầy đủ các tên bệnh mà còn có thể có nhiều tên bệnh khác.

Một số mã bệnh không có từ “bao gồm” nhưng thông tin hướng dẫn mã hóa bổ sung liệt kê thêm phương án được bao gồm trong mã này như vị trí cơ thể hoặc tên được phẩm phù hợp với tên bệnh 3, 4 hoặc 5 ký tự thì người mã hóa lâm sàng phải hiểu phạm vi mã bệnh bao gồm những vị trí hoặc được phẩm đó.

Ví dụ:

C02.3	U ác tính ở hai phần ba [2/3] trước của lưỡi, phần không xác định	- Một phần ba [1/3] giữa của lưỡi không xác định khác - Phần di động của lưỡi không xác định khác
T36.5	Ngộ độc kháng sinh aminoglycosid	Streptomycin

Trong trường hợp thuật ngữ “bao gồm” xuất hiện ở đầu chương hoặc đầu khối trong Phụ lục 1 ban hành kèm theo Quyết định này thì được hiểu là mô tả chung cho cả chương hoặc khối đó.

11. Thuật ngữ “Loại trừ”: Có một số bệnh có thể phân loại phù hợp với nhiều hơn một mã bệnh, nhưng theo quy ước của ICD-10 mỗi bệnh chỉ được phân loại vào một mã bệnh cụ thể. Trong trường hợp như vậy, thông tin hướng dẫn mã hóa bổ sung (cột U và cột W) của bảng mã bệnh tật ở Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT có thuật ngữ “loại trừ” và liệt kê các tên bệnh cụ thể kèm mã bệnh (trong dấu ngoặc đơn) được mã hóa ở mục khác.

Ví dụ:

A46	Viêm quầng (do liên cầu khuẩn [Streptococcus])	Loại trừ: viêm quầng sau đẻ hoặc viêm quầng trong thời kỳ sinh đẻ [trong khi đẻ hoặc sau đẻ 6 tuần] (O86.8)
-----	--	---

Trong trường hợp thuật ngữ loại trừ xuất hiện ở đầu chương hoặc đầu khối ở Phụ lục 1 ban hành kèm theo Quyết định này thì được hiểu là mô tả chung cho cả chương hoặc khối đó.

PHẦN II: HƯỚNG DẪN MÃ HÓA BỆNH TẬT

4. Hướng dẫn ghi thông tin lâm sàng phục vụ mã hóa bệnh tật

Thầy thuốc chịu trách nhiệm về quá trình điều trị cho người bệnh và ghi thông tin đầy đủ trong hồ sơ bệnh án theo quy chế đối với từng đợt khám bệnh, điều trị nội trú, điều trị ngoại trú và điều trị ban ngày. Thông tin trong hồ sơ bệnh án (HSBA) giúp bác sỹ trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh và làm căn cứ để mã hóa bệnh tật.

4.1. Mã bệnh tật dựa trên căn cứ lâm sàng được ghi trong hồ sơ bệnh án

Khi xác định mã bệnh chính, mã bệnh kèm theo, hoặc ghi thông tin về chẩn đoán khi vào viện hoặc khi ra viện, phải có thông tin trong hồ sơ bệnh án làm căn cứ. Thông tin trong hồ sơ bệnh án bao gồm triệu chứng khi mới vào cơ sở y tế, tiền sử người bệnh, kết quả khám lâm sàng, kết quả cận lâm sàng, thông tin ghi chép trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh và tóm tắt HSBA khi xuất viện.

Khi thanh toán theo giá dịch vụ, thông tin về bệnh nghi ngờ, đang theo dõi, chẩn đoán phân biệt dù được loại trừ khi xuất viện, vẫn làm căn cứ để chứng minh nhu cầu thực hiện những dịch vụ kỹ thuật. Hệ thống giám định dùng các mã chẩn đoán này để kiểm tra tính hợp lý của các dịch vụ kỹ thuật, thuốc và vật tư y tế được chỉ định.

Khi thanh toán theo DRG, các trường hợp bệnh được phân loại vào nhóm DRG và một mức thanh toán cố định được trả theo từng DRG. Các thông tin chính được sử dụng để xác định nhóm chẩn đoán (DRG) bao gồm: chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo và phẫu thuật/thủ thuật tại thời điểm ra viện. Giám định viên kiểm tra lại thông tin lâm sàng cận lâm sàng trong HSBA xem có đủ căn cứ để xác định nhóm chẩn đoán (DRG) đó.

4.2. Thông tin trong hồ sơ được ghi theo logic và quá trình khám bệnh, chữa bệnh

Trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh, dữ liệu chẩn đoán bệnh của người bệnh (trên HSBA giấy và/hoặc trên HSBA điện tử) cần ghi nhận bao gồm nhưng không giới hạn các thông tin như sau:

- (Các) chẩn đoán sơ bộ (có thể là chẩn đoán của nơi chuyển người bệnh đến), cũng như những chẩn đoán cần theo dõi, hoặc phân biệt;
- Trong cả quá trình khám bệnh, chữa bệnh có những chẩn đoán được phát sinh thêm, có thể là bệnh kèm theo, hoặc là chẩn đoán phân biệt, hoặc là các triệu chứng, hội chứng của người bệnh;
- Khi xuất viện thường có bản tóm tắt HSBA (discharge summary), trong đó xác định bệnh chính và các bệnh kèm theo có đủ căn cứ lâm sàng.

4.3. Thông tin phải ghi đủ chi tiết để xác định mã bệnh tật theo ICD-10

Mỗi câu chẩn đoán cần cung cấp đủ thông tin cần thiết để phân loại bệnh tật vào nhóm ICD-10 cụ thể nhất. Một số ví dụ minh họa cách ghi câu chẩn đoán xác định và đủ chi tiết được liệt kê ở dưới đây:

Không đủ chi tiết	Đủ chi tiết
Ung thư hệ tiết niệu	Ung thư biểu mô chuyển tiếp ở tam giác bàng quang
Đục thủy tinh thể	Đục thủy tinh thể do đái tháo đường, típ 1
Viêm màng tim	Viêm màng tim do não mô cầu
Song thị do tác dụng không mong muốn của thuốc	Song thị do phản ứng dị ứng với thuốc kháng histamine đã được kê đơn
Chăm sóc trước sinh	Chăm sóc trước sinh trường hợp tăng huyết áp thai kỳ
Viêm khớp	Viêm xương khớp háng do gãy xương cũ
Gãy xương đùi	Gãy cổ xương đùi sau khi ngã tại nhà
Chết lưu	Chết lưu thai 28 tuần
Chết lưu	Sảy thai sót trong tử cung dưới 20 tuần
Suy hô hấp	Suy hô hấp thở khó không có kết quả khí máu
Suy hô hấp	Suy hô hấp tiến triển có $SPO_2 < 60\text{mmHg}$
Suy hô hấp	Suy hô hấp sơ sinh 34 tuần tuổi thai khi sinh

Trường hợp chẩn đoán bệnh mà ở Việt Nam chưa thống nhất thuật ngữ chuẩn, có thể ghi cả tên chẩn đoán bằng tiếng Anh, những ghi chép này được tổng hợp tại trường CHAN_DOAN_RV tại Bảng 1 Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (XML1) được ban hành tại Quyết định số 3176/QĐ-BYT ngày 29/10/2024 về sửa đổi, bổ sung Quyết định số 4750/QĐ-BYT ngày 29/12/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18 tháng 01 năm 2023 của Bộ Y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý,

giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan (sau đây viết tắt là Quyết định số 3176/QĐ-BYT) để giúp người mã hóa có thể tìm mã ICD-10 dựa trên tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

4.4. Một số trường hợp không xác định được chẩn đoán

Chẩn đoán hoặc triệu chứng không chắc chắn: Vào cuối quá trình điều trị, nếu HSBA không có kết luận chẩn đoán rõ ràng, thì nhân viên y tế cần ghi chép những thông tin cụ thể, chi tiết về bệnh lý dẫn đến nhu cầu khám bệnh. Trong đó, cần ghi rõ triệu chứng, kết quả bất thường hoặc vấn đề sức khỏe, thay vì ghi chẩn đoán ‘có thể’ hoặc ‘ngghi ngờ’, ‘ngghi vẫn’, khi chẩn đoán đó đã được cân nhắc nhưng chưa khẳng định được.

Tiếp cận dịch vụ y tế vì lý do không liên quan đến bệnh hiện mắc: Đợt tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế có thể không liên quan đến bệnh hoặc chấn thương hiện tại nhưng người dân vẫn có nhu cầu được cung cấp dịch vụ y tế. Những chi tiết và tình huống liên quan chăm sóc y tế đó được ghi rõ thay cho chẩn đoán.

Ví dụ:

- Theo dõi những bệnh lý đã điều trị trước đây;
- Tiêm chủng;
- Quản lý tránh thai, chăm sóc trước hoặc sau sinh;
- Theo dõi người có nguy cơ bệnh do tiền sử cá nhân hoặc gia đình;
- Khám sức khỏe cho người khỏe mạnh, ví dụ vì mục đích bảo hiểm hoặc yêu cầu nghề nghiệp;
- Người tìm kiếm tư vấn liên quan sức khỏe;
- Yêu cầu tư vấn của người có vấn đề xã hội;
- Người tìm kiếm tư vấn y tế cho bên thứ ba.

Tham khảo Chương XXI - Các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế, có nhiều nhóm mã (Z00-Z99) để phân loại các tình huống liên quan tiếp cận dịch vụ y tế khi không có bệnh hiện mắc và để hiểu mức độ chi tiết cần thiết để phân loại vào nhóm phù hợp nhất.

5. Hướng dẫn xác định ‘bệnh chính’, ‘bệnh kèm theo’, ‘bệnh khác’ và ghi mã

Một trong những việc quan trọng nhất thầy thuốc phải làm trong mã hóa bệnh tật là xác định ‘bệnh chính’ và phân biệt giữa ‘bệnh chính’, ‘bệnh kèm theo’, ‘biến chứng’ và ‘bệnh khác’. Bảng 1 tóm tắt thời điểm mã hóa và ý nghĩa mã bệnh tật liên quan các trường dữ liệu được dùng để ghi mã trong định dạng dữ liệu giám định bảo hiểm y tế (Quyết định số 3176/QĐ-BYT). Mã bệnh chính và mã bệnh kèm theo được xác định trong quá trình khám chữa bệnh và ghi tại thời điểm ra viện. Phân biệt bệnh chính và bệnh kèm theo được hướng dẫn trong mục 2.1 và 2.2. Các mã còn lại được sử dụng cho nhiều mục đích và sẽ được hướng dẫn trong

mục 2.3

Bảng 1: Tóm tắt ý nghĩa của 4 trường mã hóa bệnh tật trong định dạng dữ liệu giám định BHYT

	Thời điểm mã hóa			Bản chất bệnh kèm theo		
	Khi vào viện	Trong quá trình chẩn đoán và điều trị	Khi ra viện sau khi xác định	Bệnh kèm theo mắc từ trước khi vào viện	Biến chứng mắc phải trong BV	Mã hỗ trợ hoàn cảnh
Trường định dạng dữ liệu giám định BHYT						
MA_BENH_CHINH			X			
MA_BENH_KT			X	X	X	
CHAN_DOAN_VAO	X			X		X
CHAN_DOAN_RV		X				X

5.1. Xác định ‘bệnh chính’

Thầy thuốc xác định tên ‘bệnh chính’ của một đợt chăm sóc y tế để ghi trong hồ sơ bệnh án. Căn cứ để xác định ‘bệnh chính’ trong một đợt khám chữa bệnh là:

- Bệnh lý [bệnh tật, tổn thương...] được chẩn đoán vào cuối đợt chăm sóc y tế;
- Là nguyên nhân chủ yếu khiến người bệnh cần điều trị hoặc khám bệnh;
- Trường hợp có nhiều hơn một bệnh lý khiến người bệnh đến thầy thuốc để khám bệnh, chữa bệnh, “bệnh chính” được xác định là bệnh lý mà sử dụng nhiều nguồn lực (chi phí, dịch vụ, nhân lực) nhất trong đợt điều trị;
- Nếu thầy thuốc không đưa ra chẩn đoán bệnh trong đợt khám bệnh, chữa bệnh thì triệu chứng chính, kết quả bất thường hoặc vấn đề sức khỏe được xác định thay cho ‘bệnh chính’.

Bảng 1_Tổng hợp theo QĐ 3176/QĐ_BYT

Trường dữ liệu: MA_BENH_CHINH

Hướng dẫn ghi: Mã bệnh ghi theo quy định của Bộ Y tế tại Thông tư ban hành danh mục mã ICD-10 và các văn bản cập nhật, bổ sung.

Lưu ý: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xác định và chỉ ghi 1 mã bệnh chính theo quy định của Bộ Y tế.

5.2. Xác định ‘bệnh kèm theo’

Khi phù hợp, thầy thuốc liệt kê từng chẩn đoán đã xác định là bệnh kèm theo. Căn cứ để mã hóa ‘bệnh kèm theo’ bao gồm:

- Bệnh lý đồng mắc hoặc biến chứng trong đợt điều trị hiện tại;
- Được chẩn đoán xác định vào cuối đợt điều trị hiện tại;
- Có tác động tới quá trình khám chữa bệnh và nguồn lực sử dụng trong đợt điều trị hiện tại.

Bảng 1_Tổng hợp QĐ 3176/QĐ-BYT

Trường dữ liệu: MA_BENH_KT

Hướng dẫn ghi: Chỉ ghi mã các bệnh kèm theo hoặc mã của triệu chứng, hội chứng đã được xác định. Trường hợp dãy mã bệnh kèm theo có mã bệnh dấu sao (*) thì mã bệnh dấu sao (*) phải đứng vị trí đầu tiên trong dãy mã bệnh kèm theo.

Không ghi mã các chẩn đoán nghi ngờ, theo dõi, chẩn đoán phân biệt trong quá trình điều trị nhưng đã loại trừ khi ra viện. Mã bệnh ghi theo quy định của Bộ Y tế tại Thông tư ban hành danh mục mã ICD-10 và các văn bản cập nhật, bổ sung.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được ghi tối đa 12 mã bệnh kèm theo. Trường hợp có nhiều mã thì được phân cách bằng dấu chấm phẩy “;”.

5.3. Các ‘bệnh khác’ không phải là bệnh chính hay bệnh kèm theo

Trong quá trình khám và điều trị có nhiều tên bệnh lý hoặc triệu chứng được đề cập khi mới vào viện hoặc trong quá trình khám chữa bệnh.

Bảng 1_Tổng hợp ban hành kèm theo Quyết định số 3176/QĐ-BYT.

Trường dữ liệu: CHAN_DOAN_VAO

Hướng dẫn ghi: Ghi chẩn đoán sơ bộ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở thời điểm tiếp nhận người bệnh (kể cả các chẩn đoán nghi ngờ, theo dõi, chẩn đoán phân biệt trong quá trình điều trị nhưng đã loại trừ khi ra viện).

Trường dữ liệu: CHAN_DOAN_RV

Hướng dẫn ghi: Ghi đầy đủ các chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo trong quá trình điều trị, không bao gồm các chẩn đoán nghi ngờ, theo dõi, chẩn đoán phân biệt nhưng đã loại trừ trong quá trình điều trị.

5.4. Mã bệnh y học cổ truyền

Đối với trường hợp bệnh được chẩn đoán bằng y học cổ truyền, thầy thuốc có thể ghi các mã bệnh theo y học cổ truyền.

Trường dữ liệu: MA_BENH_YHCT

Hướng dẫn ghi: Ghi mã bệnh áp dụng trong khám chữa bệnh bằng YHCT (nếu có) theo Phụ lục 7. Danh mục mã bệnh y học cổ truyền được ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018, chỉ được ghi tối đa 13

mã bệnh y học cổ truyền, các mã bệnh được phân cách bằng dấu chấm phẩy “;”.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện quy đổi mã bệnh chính và mã bệnh kèm theo đã xác định bằng phân loại bệnh YHCT sang mã ICD-10 tương ứng tại các trường MA_BENH_CHINH và MA_BENH_KT theo hệ thống phân loại ICD-10.

Nếu mã bệnh y học cổ truyền trong hồ sơ có mã tương ứng với mã dấu găm (†) và dấu sao (*) thì vị trí của mã bệnh dấu găm (†) đứng ở vị trí đầu tiên, mã bệnh dấu sao (*) đứng ở vị trí thứ hai trong dãy mã.

6. Hướng dẫn mã hóa bệnh chính

6.1. Các mã bệnh không được sử dụng làm mã bệnh chính

Một số mã bệnh ICD-10 không được sử dụng làm mã bệnh chính theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT, cột X). Các mã này có thể ghi vào trường mã bệnh kèm theo.

- a) Các mã bệnh có dấu sao (*) không được sử dụng làm mã bệnh chính. Tên bệnh có dấu sao (*) vì quy ước nguyên nhân gây bệnh được mã hóa là bệnh chính và biểu hiện của bệnh có dấu sao (*) được ghi là mã bệnh kèm theo.
- b) Các mã của Chương XX có ký tự đầu tiên là V, W, X và Y là mã bổ sung thông tin về các yếu tố bên ngoài gây bệnh nên không được sử dụng làm mã bệnh chính.
- c) Dải mã B95-B98 là mã bổ sung về tác nhân gây bệnh truyền nhiễm nên không được sử dụng làm mã bệnh chính vì không thể hiện bản chất của bệnh tật.
- d) R65.- Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống [SIRS] không được sử dụng làm mã bệnh chính, thay vào đó phải ghi mã liên quan đến nguồn gốc của hội chứng (mã bệnh nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng là nguyên nhân gây ra SIRS).
- e) Dải mã từ U82 đến U85 là mã bổ sung khi cần xác định rõ tình trạng kháng thuốc, không đáp ứng với thuốc, kháng trị. Những mã này có thể dùng làm mã bổ sung, không được sử dụng làm mã bệnh chính.
- f) Z37.- là mã bổ sung để xác định kết quả sinh đẻ trong HSBA của người mẹ, không được sử dụng làm mã bệnh chính.

Ví dụ 1: **Bệnh chính:** Viêm bàng quang cấp tính do E. Coli

Bệnh khác: —

Mã hóa bệnh chính: N30.0 - Viêm bàng quang cấp tính.

Mã hóa bệnh kèm theo: B96.2 - Escherichia coli [E. coli] là nguyên nhân gây bệnh phân loại ở chương khác (là mã bổ sung ghi vào trường MA_BENH_KT. B96.2 thuộc dải mã không được ghi là mã bệnh chính (dải B95-B98)).

*Ví dụ 2: **Bệnh chính:** Nhiễm vi khuẩn*

Bệnh khác: —

Mã hóa bệnh chính: A49.9 - Nhiễm khuẩn, không xác định

Vì dải mã B95-B98 không được dùng làm mã bệnh chính.

*Ví dụ 3: **Bệnh chính:** Lao phổi đa kháng thuốc*

Bệnh khác: —

Mã hóa bệnh chính: A15.3 - Bệnh lao phổi, được kháng định bằng phương pháp không xác định

Mã hóa bệnh kèm theo: U83.7 - Kháng đa kháng sinh (là mã bệnh bổ sung không được dùng làm mã bệnh chính ghi vào trường MA_BENH_KT).

*Ví dụ 4: **Bệnh chính:** Mổ lấy thai*

Bệnh khác: Thai chết lưu phải mổ cấp cứu

Mã hóa bệnh chính: O82.1 - Mổ lấy thai cấp cứu

Mã hóa bệnh kèm theo: Z37.1 - Đẻ một thai, chết lưu (ghi vào HSBA của người mẹ để bổ sung thông tin về kết quả đẻ con).

6.2. Các mã bệnh không được khuyến khích sử dụng làm mã bệnh chính

Một số mã bệnh ICD-10 được Tổ chức Y tế Thế giới không khuyến khích sử dụng là mã bệnh chính khi có thông tin về bản chất của bệnh chính có thể sử dụng để mã hóa cụ thể hơn (Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT, cột Y).

- a) Các mã 3 ký tự không được khuyến khích sử dụng khi có mã 4 ký tự thể hiện bệnh tật cụ thể hơn (Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT, Cột Z);
- b) Mã bệnh di chứng (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89);
- c) Mã bệnh “không xác định” có ký tự cuối là mã .9 khi có thể mã hóa theo mã cụ thể hơn.

Ví dụ 5: Bệnh chính: Nhiễm nấm candida ở phổi

Mã hóa bệnh chính ban đầu: B37 - Bệnh do nấm candida

Mã hóa bệnh chính cụ thể hơn: B37.1 - Bệnh do nhiễm nấm candida ở phổi

Ví dụ 6: Bệnh chính: Chứng bất sản do nhồi máu não trước đó

Mã hóa bệnh chính ban đầu: I69.3 - Di chứng nhồi máu não

Mã hóa bệnh chính phù hợp hơn: R47.0 - Loạn ngôn [giọng nói bất thường] và/hoặc chứng thất ngôn [khó khăn khi nói]

Mã hóa bệnh bổ sung: I69.3 - Di chứng nhồi máu não [ghi vào trường CHAN_DOAN_VAO hoặc CHAN_DOAN_RV]

Ví dụ 7: Bệnh chính: Gan nhiễm mỡ ở người nghiện rượu

Mã hóa bệnh chính ban đầu: K70.9 - Bệnh gan do rượu, không xác định

Mã hóa bệnh chính cụ thể hơn: K70.0 - Gan nhiễm mỡ do rượu

6.3. Các mã là nguyên nhân tử vong không dùng để mã hóa bệnh tật

Một số mã ICD-10 chỉ sử dụng để mã hóa tử vong, không phù hợp để mã hóa bệnh tật.

O95	Tử vong sản khoa không rõ nguyên nhân
O96	Tử vong vì bất kỳ nguyên nhân sản khoa nào xảy ra trên 42 ngày và dưới 1 năm sau đẻ
O96.0	Tử vong do nguyên nhân sản khoa trực tiếp xảy ra trên 42 ngày nhưng dưới một năm sau đẻ
O96.1	Tử vong do nguyên nhân sản khoa gián tiếp xảy ra trên 42 ngày nhưng dưới một năm sau đẻ
O96.9	Tử vong do nguyên nhân sản khoa không xác định xảy ra hơn 42 ngày nhưng dưới một năm sau đẻ
O97	Tử vong vì di chứng có nguyên nhân sản khoa
O97.0	Tử vong vì di chứng có nguyên nhân sản khoa trực tiếp
O97.1	Tử vong vì di chứng có nguyên nhân sản khoa gián tiếp
O97.9	Tử vong vì di chứng có nguyên nhân sản khoa, không xác định
P95	Thai chết không rõ nguyên nhân
P96.4	Chấm dứt thai kỳ (thất bại), ảnh hưởng đến thai nhi và/hoặc trẻ sơ sinh
S18	Đứt rời vùng cổ do chấn thương

Danh mục này được quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT, cột AA.

6.4. Mã hóa các bệnh nghi ngờ, triệu chứng, kết quả bất thường và tình trạng không có bệnh nhưng có sử dụng dịch vụ y tế

Trường hợp điều trị nội trú hoặc điều trị ban ngày, mã hóa viên phải xem xét kỹ việc phân loại bệnh chính vào Chương XVIII - Triệu chứng, dấu hiệu và những bất thường lâm sàng, cận lâm sàng, không phân loại mục khác và Chương XXI - Các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế. Nếu chưa xác định được một chẩn đoán cụ thể hơn ở cuối đợt điều trị nội trú hoặc điều trị ban ngày, hoặc nếu thực sự không thể mã hóa được bệnh hoặc chấn thương hiện nay có, khi đó mới chấp nhận sử dụng mã Chương XVIII và Chương XXI làm mã bệnh chính.

- a) Sau đợt điều trị khi chuẩn bị ra viện, nếu bệnh chính vẫn được ghi là “nghi ngờ” và không có thông tin làm rõ thêm, chẩn đoán nghi ngờ được mã hóa như là bệnh được xác định.
- b) Mã Z03.-: ‘Theo dõi và đánh giá y tế đối với các bệnh và/hoặc tình trạng nghi ngờ’ có thể được mã hóa đối với bệnh nghi ngờ có thể loại trừ sau thực hiện các bước chẩn đoán tiếp.

Ví dụ 8: **Bệnh chính:** Nghi viêm túi mật cấp tính

Bệnh khác: –

Mã hóa bệnh chính: K81.0 - Viêm túi mật cấp tính

Ví dụ 9: **Bệnh chính:** Nhập viện để chẩn đoán tiếp nghi ngờ u ác tính ở cổ tử cung - đã loại trừ

Bệnh khác: –

Mã hóa bệnh chính: Z03.1 - Theo dõi khi nghi ngờ u ác tính

Ví dụ 10: **Bệnh chính:** Đã loại trừ nhồi máu cơ tim

Bệnh khác: –

Mã hóa bệnh chính: Z03.4 - Theo dõi khi nghi ngờ có nhồi máu cơ tim

Ví dụ 11: **Bệnh chính:** Chảy máu cam nặng

Bệnh khác: –

Người bệnh ở lại bệnh viện một ngày. Không ghi nhận phẫu thuật/thủ thuật hoặc cận lâm sàng.

Mã hóa bệnh chính: R04.0 - Chảy máu cam.

Có thể chấp nhận mã hóa như vậy vì người bệnh đương nhiên được nhập viện chỉ để giải quyết tình trạng cấp cứu chảy máu mũi.

7. Hướng dẫn mã hóa kết hợp mã bệnh

7.1. Hệ thống mã kép có biểu tượng dấu găm (†) và dấu sao (*)

Trong một số trường hợp, một mã bệnh không đủ để thể hiện bản chất của bệnh tật, do vậy, Tổ chức Y tế Thế giới đã thiết kế hệ thống mã hóa kép để khắc phục vấn đề này. Mã bệnh (*) và (†): là một hệ thống mã kép, gồm các mã bệnh kèm thêm ký tự dấu sao (*) và ký tự dấu găm (†) để mô tả một tình trạng bệnh gồm nguyên nhân hoặc bệnh sinh (†) và biểu hiện hiện tại của bệnh (*). Mã bệnh có biểu tượng dấu găm (†) và mã bệnh dấu sao (*) là hai mã luôn đi kèm với nhau, trong đó, mã bệnh dấu găm (†) quy ước là mã bệnh chính, ngoại trừ một số trường hợp có quy định riêng. Mã bệnh dấu sao (*) quy ước được ghi là mã bệnh kèm theo, tùy chọn và không được sử dụng một mình. Trường hợp tìm thấy mã bệnh dấu sao (*) thì phải tìm bằng được mã bệnh dấu găm (†) tương ứng và ngược lại, trong đó mã bệnh dấu sao (*) luôn đứng ở vị trí đầu tiên trong dãy mã bệnh kèm theo.

Ví dụ, mã nhóm bệnh 3 ký tự G20 và G21 chỉ “các thể bệnh Parkinson”, không phải là biểu hiện của các bệnh khác được phân loại mục khác nên không có dấu sao (*) và không yêu cầu ghi mã bệnh chính có dấu găm(†). Với mã G22* “Hội chứng Parkinson do bệnh phân loại mục khác” bắt buộc phải ghi thêm mã bệnh có dấu găm (†), trong trường hợp này là (A52.1†).

Số lượng mã nhóm bệnh 3 ký tự gắn biểu tượng dấu sao (*) và biểu tượng dấu găm (†) rất hạn chế. Trong toàn bộ bảng phân loại có 83 danh mục bệnh tật đặc biệt có biểu tượng dấu sao (*), được liệt kê ở đầu mỗi chương liên quan. Mã bệnh dấu sao (*) thể hiện ở mã nhóm bệnh 3 ký tự và bao gồm tất cả các mã bệnh 4 ký tự trở lên trong nhóm đó.

Danh sách các mã nhóm bệnh 3 ký tự có dấu sao (*): D63*, D77*, E35*, E90*, F00*, F02*, G01*, G02*, G05*, G07*, G13*, G22*, G26*, G32*, G46*, G53*, G55*, G59*, G63*, G73*, G94*, G99*, H03*, H06*, H13*, H19*, H22*, H28*, H32*, H36*, H42*, H45*, H48*, H58*, H62*, H67*, H75*, H82*, H94*, I32*, I39*, I41*, I43*, I52*, I68*, I79*, I98*, J17*, J91*, J99*, K23*, K67*, K77*, K87*, K93*, L14*, L45*, L54*, L62*, L86*, L99*, M01*, M03*, M07*, M09*, M14*, M36*, M49*, M63*, M68*, M73*, M82*, M90*, N08*, N16*, N22*, N29*, N33*, N37*, N51*, N74*, N77*, P75*.

Các nhóm bệnh có 3 hoặc 4 ký tự có gắn biểu tượng dấu găm (†) có thể xuất hiện theo một trong ba hình thức sau:

a) Nếu biểu tượng mã bệnh dấu găm (†) và mã bệnh dấu sao (*) cùng xuất hiện ở mã bệnh thì các thuật ngữ phân loại cho mã bệnh đó sẽ chịu sự phân loại

kép và tất cả có cùng mã bệnh kèm theo. Quy ước bệnh chính là mã có dấu găm (†), bắt buộc phải ghi mã dấu (*) là bệnh kèm theo.

*Vi dụ 12: **Bệnh chính:** Viêm màng não, bệnh lao*

A17.0† Viêm màng não do bệnh lao (G01*)

- Bệnh lao màng não (não) (tủy);
- Viêm màng não - tủy mềm do bệnh lao.

Mã hóa bệnh chính: A17.0† - Viêm màng não do bệnh lao

Mã hóa bệnh kèm theo: G01* - Bệnh viêm màng não do bệnh nhiễm khuẩn phân loại mục khác

b) Nếu chỉ có biểu tượng dấu găm (†) xuất hiện ở mã bệnh thì tất cả các thuật ngữ phân loại được cho mã bệnh đó đều chịu sự phân loại kép, nhưng mã bệnh kèm theo khác nhau. Quy ước bệnh chính là mã có dấu găm (†), bắt buộc phải ghi mã dấu (*) là bệnh kèm theo.

*Vi dụ 13: **Bệnh chính:** Viêm bàng quang do bệnh lao*

A18.1† - Bệnh lao ở hệ tiết niệu sinh dục

- Bệnh lao ở:
 - bàng quang† (N33.0*);
 - cổ tử cung† (N74.0*);
 - thận† (N29.1*);
 - cơ quan sinh dục nam† (N51.-*);
 - niệu quản† (N29.1*);
- Bệnh viêm vùng chậu ở nữ do lao† (N74.1*)

Mã hóa bệnh chính: A18.1† - Bệnh lao ở hệ tiết niệu sinh dục

Mã hóa bệnh kèm theo: N33.0* - Viêm bàng quang do bệnh lao (A18.1†)

c) Nếu cả biểu tượng dấu găm (†) và dấu sao (*) không xuất hiện ở mã bệnh 3 hoặc 4 ký tự, thì mã bệnh đó không chịu sự phân loại kép, nhưng từng bệnh “bao gồm” phía sau có thể chịu sự phân loại kép. Khi trường hợp đó xảy ra, những mã bệnh này sẽ được liệt kê và được đánh dấu với biểu tượng (†) và mã (*) kèm theo.

A54.8 - Bệnh lậu khác

- Do lậu cầu:
 - áp xe não† (G07*)
 - viêm nội tâm mạc† (I39.8*)
 - viêm màng não† (G01*)

- viêm cơ tim† (I41.0*)
- viêm màng ngoài tim† (I32.0*)
- viêm phúc mạc† (K67.1*)
- viêm phổi† (J17.0*)
- nhiễm trùng hệ thống
- tổn thương da

*Ví dụ 14: **Bệnh chính:** viêm cơ tim do bệnh lậu*

Mã hóa bệnh chính: A54.8 - Bệnh lậu khác

Mã hóa bệnh kèm theo: chọn biểu hiện bệnh phù hợp, giả sử là Viêm cơ tim => I41.0* - Bệnh viêm cơ tim do bệnh nhiễm trùng phân loại mục khác

*Ví dụ 15: **Bệnh chính:** nhiễm trùng hệ thống do bệnh lậu*

Mã hóa bệnh chính: A54.8 - Bệnh lậu khác

Trường hợp này không dùng mã kép.

*Ví dụ 16: **Bệnh chính:** Viêm phổi do sởi*

Bệnh khác: --

Mã hóa bệnh chính: B05.2† - Bệnh sởi kèm biến chứng viêm phổi (J17.1*)

Mã hóa bệnh kèm theo: J17.1* - Viêm phổi ở bệnh do virus phân loại mục khác

*Ví dụ 17: **Bệnh chính:** Viêm màng ngoài tim do bệnh lao*

Bệnh khác: --

Mã hóa bệnh chính: A18.8† - Bệnh lao ở cơ quan xác định khác

Mã hóa bệnh kèm theo: I32.0* - Viêm màng ngoài tim do bệnh nhiễm khuẩn phân loại mục khác

*Ví dụ 18: **Bệnh chính:** Viêm khớp do bệnh Lyme*

Bệnh khác: --

Mã hóa bệnh chính: A69.2† - Bệnh Lyme

Mã hóa bệnh kèm theo: M01.2* - Viêm khớp do bệnh Lyme (A69.2†)

7.2. Mã hóa hai bệnh kết hợp một mã ICD-10

Xác định bệnh chính thường dựa trên tiêu chí là nguyên nhân khiến người bệnh đến cơ sở y tế, và nếu có hai bệnh đáp ứng tiêu chí đó thì xét bệnh lý nào tổn nguồn lực nhiều nhất. Tuy nhiên, trong hệ thống phân loại ICD-10, có một số mã kết hợp một số bệnh lý hay đi kèm với nhau.

Bảng phân loại ICD-10 có một số mã bệnh kết hợp khi 2 bệnh tật hoặc 1 bệnh tật và một quá trình bệnh lý được thể hiện bằng một mã ICD-10 duy nhất. Các mã kết hợp như vậy nên được sử dụng làm mã bệnh chính khi thông tin được ghi nhận trong HSBA liên quan.

Vi dụ 19: **Bệnh chính:** Suy thận

Bệnh khác: Bệnh thận do tăng huyết áp

Mã hóa bệnh chính: I12.0 - Bệnh thận do tăng huyết áp có kèm suy thận

Vi dụ 20: **Bệnh chính:** Glôcôm do viêm mắt

Bệnh khác: –

Mã hóa bệnh chính: H40.4 - Glôcôm thứ phát do viêm mắt

Vi dụ 21: **Bệnh chính:** Tắc ruột

Bệnh khác: Thoát vị bẹn trái

Mã hóa bệnh chính: K40.3 - Thoát vị bẹn một bên hoặc không xác định, kèm tắc nghẽn, không hoại thư

Vi dụ 22: **Bệnh chính:** Đục thủy tinh thể. Đái tháo đường típ 1.

Bệnh khác: Tăng huyết áp

Chuyên khoa: Mắt

Mã hóa bệnh chính: E10.3† - Bệnh đái tháo đường típ 1, kèm biến chứng mắt

Mã hóa bệnh kèm theo để cụ thể hơn:

H28.0* - Đục thể thủy tinh do đái tháo đường (E10-E14 với ký tự thứ tư chung là .3†)

I10 - Bệnh tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)

Vi dụ 23: **Bệnh chính:** Đái tháo đường típ 2

Bệnh khác: Tăng huyết áp; Viêm khớp dạng thấp; Đục thủy tinh thể

Chuyên khoa: Đa khoa

Mã hóa bệnh chính: E11.9 - Bệnh đái tháo đường típ 2, không kèm biến chứng.

Lưu ý, trong ví dụ này, liên kết giữa đục thủy tinh thể và đái tháo đường không thể hiện vì thầy thuốc không ghi cả hai bệnh tật đó là ‘bệnh chính’. Các mã khác được ghi là bệnh kèm theo nếu có sử dụng nguồn lực điều trị.

Mã hóa bệnh kèm theo:

I10 - Bệnh tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)

M06.99 - Viêm khớp dạng thấp, không xác định, vị trí không xác định
H26.9 - Đục thể thủy tinh, không xác định

7.3. Trường hợp kết hợp nhiều mã cho một trường hợp bệnh

Trong một đợt khám, chữa bệnh liên quan đến nhiều bệnh đồng mắc (ví dụ như đa chấn thương hoặc nhiều bệnh lý do virus suy giảm miễn dịch [HIV] gây ra), thì bệnh lý nào nặng hơn, đòi hỏi nhiều nguồn lực hơn những bệnh khác phải được ghi nhận là ‘bệnh chính’ và các bệnh còn lại được ghi là ‘bệnh kèm theo’.

Tuy nhiên, khi không có bệnh lý nào rõ ràng được chọn là “bệnh chính”, có thể chọn mã ICD-10 kết hợp nhiều hơn một bệnh làm mã bệnh chính và ghi cụ thể từng bệnh vào trường mã bệnh kèm theo.

*Ví dụ 24: **Bệnh chính:** Bệnh HIV với viêm phổi do Pneumocystis carinii, u lympho Burkitt và nhiễm nấm miệng*

Người bệnh mắc đồng thời nhiều bệnh nặng khó xác định bệnh nào là chính để mã hóa

Mã hóa bệnh chính: B22.7 - Bệnh do HIV gây ra đa bệnh lý phân loại mục khác

Mã hóa bệnh kèm theo:

B20.6 - Bệnh do HIV gây ra viêm phổi do pneumocystis jirovecii

B21.1 - Bệnh do HIV gây ra ung thư hạch Burkitt [Burkitt lymphoma]

B20.4 - Bệnh do HIV gây ra nhiễm candida

*Ví dụ 25: **Bệnh chính:** Đa chấn thương - gãy nhiều chỗ chi trên và chi dưới*

Xác định mã bệnh chính: T02.6 - Gãy xương tác động đến nhiều vùng của (các) chi trên và (các) chi dưới

Xác định mã bệnh kèm theo:

S52.7 - Gãy xương cẳng tay, nhiều xương và/hoặc nhiều vị trí

S82.7 - Gãy xương ở cẳng chân, nhiều xương và/hoặc nhiều vị trí

Lưu ý: Ghi đầy đủ các mã chấn thương ở những vị trí khác nhau để thuật toán phân loại DRG có đủ thông tin để xác định trường hợp có xếp vào nhóm DRG đa chấn thương nặng hay không.

*Ví dụ 26: **Bệnh chính:** Tổn thương bàng quang, niệu đạo*

Bệnh khác: —

Mã hóa bệnh chính: S37.7 - Tổn thương đa tạng vùng chậu

Mã hóa bệnh kèm theo:

S37.2 - Tổn thương bàng quang

S37.3 - Tồn thương niệu đạo

*Ví dụ 27: **Bệnh chính:*** Ung thư nguyên phát đa ổ - ở gan, thùy phổi dưới và trung thất trước

Xác định mã bệnh chính: C97 - U ác tính ở nhiều vị trí độc lập (nguyên phát)

Xác định mã bệnh kèm theo theo từng vị trí bị ung thư:

C22.0 - Ung thư biểu mô tế bào gan

C38.1 - U ác tính ở trung thất trước

C34.3 - U ác tính ở thùy dưới, phế quản hoặc phổi

7.4. Ghi mã bổ sung ngoài mã bệnh chính và bệnh kèm theo

Ngoài hệ thống mã kép, có một số trường hợp khác có thể cần ghi hai mã để làm rõ thêm bản chất của chẩn đoán. Trong Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT, thông tin hướng dẫn mã hóa bổ sung ở cột U và W đưa ra các phương án dùng mã bổ sung được giải thích sau câu “*Có thể sử dụng mã bổ sung...*” để áp dụng cho những tình huống này. Như đã giải thích ở Mục 6, các mã này không được sử dụng làm mã bệnh chính, tuy nhiên, bản chất các mã này không phải là bệnh kèm theo nên thông tin này phải ghi vào trường CHAN_DOAN_VAO hoặc CHAN_DOAN_RV. Thông tin này có thể sử dụng trong giám định chi phí KCB BHYT.

Tùy theo nhu cầu mã hóa, ngoài mã bệnh chính, mã bệnh kèm theo, người mã hóa có thể chọn mã bổ sung để làm rõ thêm nguyên nhân bên ngoài hoặc đặc tính cụ thể của trường hợp bệnh như sau:

a) Đối với các **bệnh nhiễm trùng khu trú** được phân loại trong các chương theo “hệ cơ thể”, có thể sử dụng bổ sung nhóm mã bệnh từ B95 đến B98 thuộc chương I “Bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng” để xác định sinh vật gây bệnh khi thông tin này không xuất hiện trong tên bệnh;

*Ví dụ 28: **Bệnh chính:*** Viêm xoang cấp tính do phế cầu khuẩn

Mã hóa bệnh chính: J01 - Viêm xoang cấp tính

Mã hóa bệnh bổ sung: B95.3 - Phế cầu khuẩn là nguyên nhân gây bệnh phân loại ở chương khác

b) Đối với **u tân sinh có tác động tới chức năng**, mã bệnh ở chương IV “Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa” có thể dùng làm mã bổ sung cho một mã bệnh của chương II “U tân sinh” để chỉ tác động của u tân sinh tới chức năng cơ thể;

*Ví dụ 29: **Bệnh chính:*** U tuyến yên tăng tiết ACTH kèm hội chứng Cushing

Tác động của ung thư tới chức năng tuyến yên và thượng thận

Mã hóa bệnh chính: D35.2 - U lành ở tuyến yên

Mã hóa bệnh bổ sung: E24.0 - Bệnh Cushing phụ thuộc tuyến yên

*Ví dụ 30: **Bệnh chính:** U ruột thừa chưa xác định được ác tính hay lành tính gây triệu chứng của hội chứng carcinoid*

Mã hóa bệnh chính: D37.3 - U tân sinh không tiên lượng được tiến triển và tính chất ở ruột thừa

Mã hóa bệnh bổ sung: E34.0 - Hội chứng carcinoid

c) **Đối với các bệnh rối loạn tâm thần thực tồn** có triệu chứng thuộc nhóm mã bệnh từ F00 đến F09, chương V “Rối loạn tâm thần và hành vi” có thể sử dụng bổ sung một mã bệnh từ chương khác để chỉ ra nguyên nhân, chấn thương hoặc tổn thương não khác;

*Ví dụ 31: **Bệnh chính:** Sa sút trí tuệ do nhiều cơn thiếu máu não thoáng qua*

Mã hóa bệnh chính: F01.1 - Sa sút trí tuệ do nhồi máu não đa ổ

Mã hóa bệnh bổ sung: G45.9 - Cơn thiếu máu não thoáng qua, không xác định

d) **Trường hợp bệnh tật do tác nhân độc hại gây nên**, có thể bổ sung thêm mã bệnh tật từ chương XX “Các nguyên nhân từ bên ngoài của bệnh tật và tử vong” để xác định tác nhân đó;

*Ví dụ 32: **Bệnh chính:** Viêm da tiếp xúc kháng sinh bôi ngoài da*

Mã hóa bệnh chính: L24.4 - Viêm da tiếp xúc kích ứng do thuốc bôi

Mã hóa bệnh bổ sung: Y56.0 - Tác động bất lợi của thuốc chống nấm, chống nhiễm trùng và/hoặc chống viêm tại chỗ, không phân loại mục khác

đ) **Bệnh lý do nguyên nhân bên ngoài:** Khi một bệnh lý, ví dụ như chấn thương, ngộ độc hoặc hậu quả từ nguyên nhân bên ngoài được ghi nhận, thầy thuốc phải ghi đầy đủ cả tính chất bệnh lý và hoàn cảnh dẫn đến bệnh lý đó. Lựa chọn mã bệnh tật nào là mã bệnh tật bổ sung sẽ tùy thuộc vào mục đích sử dụng dữ liệu. Có thể sử dụng một mã từ Chương XIX “Tổn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài” để mô tả tính chất của tổn thương ghi trong trường MA_BENH_CHINH (hoặc MA_BENH_KT) kết hợp một mã bổ sung từ Chương XX “Các nguyên nhân từ bên ngoài của bệnh tật và tử vong” để mô tả nguyên nhân (ghi trong trường CHAN_DOAN_RV hoặc CHAN_DOAN_VAO).

*Ví dụ 33: **Bệnh chính:** “Chấn thương sọ não có xuất huyết do tai nạn giao thông xe máy đâm vào ô tô”*

Mã hóa bệnh chính: S06.5 - Xuất huyết dưới màng cứng do chấn thương

Mã hóa bệnh bổ sung: V23.4 - Người đi xe máy 2 bánh bị thương do va chạm với ô tô, xe bán tải hoặc xe tải nhỏ, người điều khiển xe bị thương trong tai nạn giao thông.

(mã bổ sung được ghi vào trường dữ liệu CHAN_DOAN_RV hoặc CHAN_DOAN_VAO nếu cần xác định nguyên nhân).

Ví dụ 34: **Bệnh chính:** “Gãy cổ xương đùi do ngã ở mặt đường trơn trượt”

Mã hóa bệnh chính: S72.0 - Gãy cổ xương đùi

Mã hóa bệnh bổ sung: W01 - Ngã trên cùng mặt bằng do trượt, vấp và/hoặc lộn nhào

(mã bổ sung được ghi vào trường dữ liệu CHAN_DOAN_RV hoặc CHAN_DOAN_VAO nếu cần xác định nguyên nhân).

Ví dụ 35: **Bệnh chính:** “Đụng giập não gây ra do người bệnh mất kiểm soát khi lái ô tô, đâm vào cây”

Mã hóa bệnh chính: S06.2 - Tồn thương não lan tỏa

Mã hóa bệnh bổ sung: V47.0 - Người đi xe ô tô bị thương do va chạm với vật cố định hoặc tĩnh vật, người ngồi trên xe bị thương trong tai nạn không do đến giao thông

(mã bổ sung được ghi vào trường dữ liệu CHAN_DOAN_RV hoặc CHAN_DOAN_VAO nếu cần xác định nguyên nhân).

Ví dụ 36: **Bệnh chính:** “Ngộ độc vô tình - người bệnh uống thuốc khử trùng vì tưởng là nước ngọt”

Mã hóa bệnh chính: T55 - Tác động độc hại của xà phòng và/hoặc chất tẩy rửa

Mã hóa bệnh bổ sung: X49 - Ngộ độc do vô tình và/hoặc phơi nhiễm với chất hóa học và/hoặc chất có hại khác và/hoặc không xác định

(mã bổ sung được ghi vào trường dữ liệu CHAN_DOAN_RV hoặc CHAN_DOAN_VAO nếu cần xác định nguyên nhân).

Ví dụ 37: **Bệnh chính:** “Hạ thân nhiệt nặng - người bệnh bị ngã trong vườn khi trời lạnh”

Mã hóa bệnh chính: T68 - Hạ thân nhiệt

Mã hóa bệnh bổ sung:

X31 - Phơi nhiễm với thời tiết cực lạnh

W18 - Ngã khác trên cùng mặt bằng

(các mã bổ sung được ghi vào trường dữ liệu CHAN_DOAN_RV hoặc CHAN_DOAN_VAO nếu cần xác định nguyên nhân).

*Ví dụ 38: **Bệnh chính:** “Song thị do phản ứng dị ứng với thuốc kháng histamine được dùng theo đơn của bác sĩ”*

Mã hóa bệnh chính: H53.2 - Song thị

Mã hóa bệnh bổ sung:

Y43.0 – Tác động bất lợi của thuốc chống dị ứng và/hoặc thuốc chống nôn

(mã bổ sung được ghi vào trường dữ liệu CHAN_DOAN_RV hoặc CHAN_DOAN_VAO nếu cần xác định nguyên nhân).

e) Mã hóa bệnh lý và biến chứng sau can thiệp y tế: Biến chứng và tác động không mong muốn của can thiệp y tế là nhóm bệnh cần quan tâm đặc biệt để liên tục cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Có ba cách xác định bệnh thuộc nhóm này:

- Chương XIX (T80-T88) cung cấp một số mã bệnh tật thể hiện biến chứng sau can thiệp ngoại khoa hoặc nội khoa.
- Các chương phân loại bệnh tật cũng có một số bệnh lý cụ thể phát sinh hoặc do hậu quả của can thiệp y tế, ví dụ, I97.2 - Hội chứng phù hạch bạch huyết sau cắt bỏ tuyến vú hoặc E89.0 - Suy giáp sau can thiệp. [Các nhóm mã bệnh sau can thiệp bao gồm E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.-, N99.-]
- Một số bệnh lý (ví dụ viêm phổi, tắc mạch phổi) có thể phát sinh trong giai đoạn sau can thiệp y tế hoặc tự phát. Những bệnh này được mã hóa bệnh chính như bệnh bình thường. Để thể hiện những bệnh đó là hậu quả của can thiệp y tế có thể dùng mã bổ sung trong dải mã từ Y83-Y84.

*Ví dụ 39: **Bệnh chính:** Suy giáp từ phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp cách đây một năm*

Bệnh khác: –

Chuyên khoa: Đa khoa

Mã hóa bệnh chính: E89.0 - Suy giáp sau can thiệp

*Ví dụ 40: **Bệnh chính:** Xuất huyết nặng sau nhổ răng*

Bệnh khác: Đau

Chuyên khoa: Nha khoa

Mã hóa bệnh chính: T81.0 - Biến chứng chảy máu và/hoặc tụ máu do can thiệp, không phân loại mục khác

Mã hóa bệnh khác: K08.8 - Rối loạn xác định khác của răng và/hoặc cấu trúc nâng đỡ

Ví dụ 41: Bệnh chính: Loạn thần sau phẫu thuật chỉnh hình

Bệnh khác: –

Chuyên khoa: Tâm thần

Mã hóa bệnh chính: F09 - Rối loạn tâm thần thực tổn hoặc rối loạn tâm thần có triệu chứng không xác định

Mã hóa bổ sung: Y83.8 - Tai biến do can thiệp ngoại khoa khác

Mã này sử dụng để chỉ rõ mối liên kết giữa mã bệnh và can thiệp y tế.

7.5 Mã hóa ngộ độc và tác động độc hại cùng với mã thể hiện hoàn cảnh

Mã hóa ngộ độc và tác động độc hại cùng với hoàn cảnh là vô tình, cố ý, không rõ hoặc do tác động không mong muốn khi sử dụng điều trị. Mã hóa ngộ độc và tác động độc hại gặp khó khăn trong việc xác định từng thuốc và hóa chất thuộc từng nhóm trong phân loại mã ICD-10. Để hỗ trợ việc này, Phụ lục 3 ban hành kèm theo Quyết định này cung cấp một danh sách tên các thuốc và hóa chất và mã ICD-10 tương ứng trong khối bệnh (thuộc Chương XIX) và khối nguyên nhân bên ngoài (thuộc Chương XX). Phụ lục 3 được trích xuất trực tiếp từ Quyển 3 ICD-10 của Tổ chức Y tế Thế giới.

Bảng dưới đây tóm tắt phạm vi sử dụng mã ICD-10 ở từng cột trong Phụ lục 3:

Cột	Dải mã liên quan
- Chương XIX	T36-T50: Ngộ độc do dược chất, thuốc điều trị và sinh phẩm; T51-T65: Tác động độc hại của chất có nguồn gốc chủ yếu không phải thuốc điều trị bệnh
- Vô tình	X40-X49: Ngộ độc và phơi nhiễm với chất độc hại do vô tình
- Cố ý tự làm hại	X60-X69: Cố ý tự làm hại bản thân
- Không rõ ý định sử dụng	Y10-Y19: Biến cố không xác định được ý đồ
- Tác dụng có hại khi dùng để điều trị	Y40-Y59: Dược chất, thuốc điều trị và sinh phẩm gây tác động bất lợi khi sử dụng cho mục đích điều trị

Ví dụ: Người bệnh bị ngộ độc do paracetamol khi sử dụng điều trị đau.

Xác định khối bệnh là T36-T50 thuộc Chương XIX.

Tra cứu thuốc paracetamol và cột XIX.

Ghi mã bệnh là T39.1 - Ngộ độc chất dẫn xuất 4-aminophenol.

Xác định hoàn cảnh (nguyên nhân bên ngoài) để ghi vào mã bệnh khi ra viện. Đây là trường hợp sử dụng thuốc trong điều trị nên dùng cột cuối cùng và dòng paracetamol.

Ghi mã Y45.5 - Tác động bất lợi của các dẫn xuất 4-aminophenol.

Ví dụ: Người bệnh tự tử bằng thuốc Methadone.

Xác định khối bệnh là T36-T50 thuộc Chương XIX.

Tra cứu thuốc Methadone và cột XIX.

Ghi mã bệnh là T40.3 - Ngộ độc methadone

Xác định hoàn cảnh (nguyên nhân bên ngoài) để ghi vào mã bệnh khi ra viện.

Đây là trường hợp tự làm hại nên dùng cột tự làm hại và dòng methadone.

Ghi mã X62 - Cố ý tự đầu độc và/hoặc cố tình phơi nhiễm với chất ma túy và/hoặc thuốc an thần [chất gây ảo giác], không phân loại mục khác.

7.6. Mã hóa di chứng

Di chứng là chứng tật còn lại lâu dài sau khi đã khỏi bệnh. Để phục vụ mã hóa di chứng, khi đợt chăm sóc y tế nhằm điều trị hoặc khám cận lâm sàng cho di chứng của bệnh hoặc tổn thương không còn tồn tại, thầy thuốc phải mô tả di chứng đầy đủ và ghi nhận cả nguồn gốc của di chứng kèm câu khẳng định rằng bệnh gốc không còn tồn tại. Ví dụ: ‘vẹo vách mũi mắc phải - do gãy mũi tuổi trẻ’, ‘co rút gân gót chân (Achille) - tác động muộn của tổn thương gân’, hoặc ‘vô sinh do tác nghẽn ống dẫn trứng do mắc bệnh lao cũ’.

Bảng phân loại bệnh tật ICD-10 bao gồm một số nhóm mã di chứng (B90-B94, E64, E68, G09, I69, O97, T90-T98, Y85-Y89). Mã biến chứng, di chứng không được khuyến khích sử dụng làm mã bệnh chính nếu bản chất của di chứng được ghi nhận và có thể mã hóa được theo mã bệnh cụ thể khác.

Ví dụ 42: **Bệnh chính:** Loạn ngôn do nhồi máu não cũ

Bệnh khác: —

Mã hóa bệnh chính: R47.0 - Loạn ngôn [giọng nói bất thường] và/hoặc chứng thất ngôn [khó khăn khi nói]

Mã hóa bệnh kèm theo: I69.3 - Di chứng nhồi máu não (là mã bổ sung được ghi vào trường MA_BENH_KT)

Ví dụ 43: **Bệnh chính:** Thoái hóa khớp háng sau chấn thương xe máy cách đây 10 năm

Bệnh khác: —

Mã hóa bệnh chính: M16.5 - Thoái hóa khớp háng sau chấn thương khác.

Mã hóa bệnh kèm theo:

T93.1 - Di chứng gãy xương đùi

Y85.0 - Di chứng của tai nạn xe cơ giới
(là 2 mã bổ sung ghi vào trường MA_BENH_KT).

Trường hợp người bệnh có một số di chứng cụ thể có mã bệnh tật về biểu hiện của bệnh nhưng không có mã nào xác định là biểu hiện chính thì vẫn có thể sử dụng mã di chứng làm mã bệnh chính.

Ví dụ 44: **Bệnh chính:** Tác động muộn của bệnh bại liệt

Bệnh khác: —

Mã hóa bệnh chính: B91 - Di chứng của bệnh bại liệt

Mã di chứng được sử dụng làm mã bệnh chính vì không có thông tin nào khác.

8. Hướng dẫn khác về mã hóa

8.1. Các mã bệnh đặc trưng theo giới

Một số mã bệnh tật chỉ có ở nữ giới hoặc chỉ có ở nam giới, trừ trường hợp người bệnh liên giới tính. Nhằm bảo đảm chất lượng mã hóa, Phụ lục 1, cột AB cung cấp danh sách các mã bệnh tật chỉ hoặc chủ yếu được sử dụng ở nữ giới và cột AC cung cấp danh sách các mã bệnh tật chỉ hoặc chủ yếu được sử dụng ở nam giới.

Các trường hợp bệnh chỉ hoặc chủ yếu có ở nữ giới, gồm một số mã, như: A34, B37.3†, C51.0-C58, C79.6, D06.-, D07.0-D07.3, D25.0-D28.9, D39.-, E28.-, E89.4, F52.5, F53.-, F84.2, I86.3, L29.2, L70.5, M80.0, M80.1, M81.0, M81.1, M83.0, N70.0-N98.9, N99.2-N99.3, O00.0-O99.8, P54.6, Q50.0-Q52.8, Q96.0-Q96.2; Q96.4-Q96.9, Q97.-, R87.-, S31.4, S37.4-S37.6, T19.2, T19.3, T83.3, Y42.4, Y42.5, Y76.-, Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32.0-Z37.9, Z39.-, Z43.7, Z64.0, Z64.1, Z87.5.

Các trường hợp bệnh chỉ hoặc chủ yếu có ở nam giới, gồm một số mã, như: B26.0, C60.0-C63.9, D07.4, D07.5, D07.6, D17.6, D29.-, D40.-, E29.-, E89.5, F52.4, I86.1, L29.1, N40-N51, Q53.0-Q55.9, Q98.-, R86.-, S31.2, S31.3, Z12.5.

8.2. Mã hóa bệnh cấp tính, mạn tính và dịch vụ y tế liên quan bệnh mạn tính

Khi bệnh chính được ghi là cả cấp tính (hoặc bán cấp tính) và mạn tính, và mã ICD-10 có 2 mã riêng biệt cho 2 cấp độ đó nhưng không có mã kết hợp cả cấp tính và mạn tính thì sử dụng mã của bệnh cấp tính làm bệnh chính. Trường hợp một bệnh có thuật ngữ “tiến triển” có nghĩa là kết hợp mã “đợt cấp của bệnh mạn tính”.

Ví dụ 45: **Bệnh chính:** Viêm túi mật cấp và mạn tính

Bệnh khác: —

Mã hóa bệnh chính: K81.0 - Viêm túi mật cấp tính

Mã bổ sung (hoặc kèm theo): K81.1 - Viêm túi mật mạn tính

*Ví dụ 46: **Bệnh chính:** Đợt cấp tính của viêm phế quản tắc nghẽn mạn tính.*

Bệnh khác: –

Mã hóa bệnh chính: J44.1 - Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đợt cấp, không xác định

Mã J44.1 bao gồm tính cấp và mạn tính của bệnh chính được ghi trong hồ sơ bệnh án.

Mã hóa trường hợp người bệnh đến khám bệnh và được nhân viên y tế kê đơn đối với các bệnh mạn tính đã chẩn đoán từ trước.

*Ví dụ 47: **Bệnh chính:** Tiếp tục theo dõi và điều trị bệnh tăng huyết áp*

Bệnh khác: –

Mã hóa bệnh chính: I10 - Bệnh tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)

Mã kèm theo: Z76.0 - Chỉ định nhắc lại y lệnh

*Ví dụ 48: **Bệnh chính:** Tiếp tục hóa trị bệnh ung thư phổi*

Bệnh khác: –

Mã hóa bệnh chính: C34.1 - U ác tính ở thùy trên, phế quản hoặc phổi

Mã kèm theo: Z51.1 - Đợt hóa trị liệu điều trị u tân sinh

*Ví dụ 49: **Bệnh chính:** Tiếp tục xạ trị bệnh ung thư cổ tử cung*

Bệnh khác: –

Mã hóa bệnh chính: C53.0 - U ác tính trong cổ tử cung

Mã kèm theo: Z51.0 - Đợt xạ trị liệu

*Ví dụ 50: **Bệnh chính:** Thực hiện lọc máu ngoài cơ thể ở người suy thận*

Bệnh khác: –

Mã hóa bệnh chính: N18.5 - Bệnh thận mạn tính, giai đoạn 5

Mã kèm theo: Z49.1 - Lọc máu ngoài cơ thể

8.3. Hướng dẫn mã hóa tổn thương

Trường hợp gãy (vỡ) xương kín, gãy (vỡ) xương hở: Các trường hợp gãy xương (gồm các mã bệnh theo các nhóm 3 ký tự S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12 và mã bệnh T14.2) cần mã ký tự bổ sung, trong đó, mã số “0” là gãy kín; mã số “1” là gãy hở. Trường hợp không đề cập gãy kín, hay gãy hở thì quy ước mã hóa như trường hợp gãy kín (mã số “0”).

*Ví dụ 51: **Bệnh chính:** Vỡ xương sọ có vết thương hở*

Bệnh khác: —

Mã hóa bệnh chính: S02.01 - Vỡ xương vòm sọ, vỡ hở

Lưu ý: Các xương dài thường ghi ‘gãy xương’, xương sọ ghi ‘vỡ xương’.

Trường hợp tổn thương nội tạng ở ngực, ổ bụng, hoặc vùng chậu (gồm các mã bệnh theo các nhóm 3 ký tự S26, S27, S36, S37) có mã ký tự bổ sung, trong đó mã số “0” là không có vết thương thấu khoang ngực/ổ bụng/vùng chậu; mã số “1” là có vết thương thấu khoang ngực/ổ bụng/vùng chậu. Trường hợp không đề cập có hay không vết thương mở vào ổ ngực, ổ bụng thì quy ước mã hóa như trường hợp không có vết thương mở vào ổ ngực, ổ bụng (mã số “0”).

*Ví dụ 52: **Bệnh chính:** Chấn thương gây tràn khí màng phổi, vết thương không thấu khoang ngực*

Bệnh khác: —

Mã hóa bệnh chính: S27.00 - Tràn khí màng phổi do chấn thương, không có vết thương thấu khoang ngực.

Trường hợp tổn thương nội sọ (mã S06) có mã ký tự bổ sung, trong đó mã số “0” là không có vết thương nội sọ hở và mã số “1” là có vết thương nội sọ hở.

*Ví dụ 53: **Bệnh chính:** Vết thương nội sọ hở có xuất huyết tiểu não*

Bệnh khác: —

Mã hóa bệnh chính: S06.81 - Tổn thương nội sọ khác, có vết thương nội sọ hở.

Thông tin hướng dẫn bổ sung trong danh mục mã ICD-10 ghi rõ nhóm S06.8 bao gồm cả xuất huyết do chấn thương tiểu não.

Ghi mã bệnh chính khi có nhiều tổn thương mức độ nặng/nhẹ khác nhau

- Trường hợp có tổn thương bên trong được ghi kèm tổn thương nông và/hoặc vết thương hở, tổn thương bên trong phải được ghi là mã bệnh chính.
- Vỡ xương sọ hoặc gãy xương mặt kèm tổn thương nội sọ, ghi tổn thương nội sọ là bệnh chính.
- Xuất huyết nội sọ được ghi kèm tổn thương khác ở đầu, ghi xuất huyết nội sọ là bệnh chính.
- Gãy (vỡ) xương được ghi kèm vết thương hở ở cùng vị trí, ghi gãy (vỡ) xương là bệnh chính.

*Ví dụ 54: **Bệnh chính:** Nhiều vết thương đâm dao ở cổ*

Mã hóa bệnh chính: S11.7 - Đa vết thương hở ở cổ

Mã hóa bổ sung (không cần thiết): S10.7 - Đa tổn thương nông ở cổ.

8.4. Một số lưu ý trong mã hóa ung thư

Mã chi tiết hơn trong mã hóa bệnh ung bướu

Phân loại ung thư yêu cầu nhiều trục phân loại. Trong bảng phân loại ICD-10 chung tập trung chủ yếu vào trục vị trí khối u (topography) và trục hành vi (behavior) dù cũng có một số nhóm bệnh có tính đến cả hình thái học (morphology). Tham khảo tài liệu ICD-O-3 năm 2019 để có thêm thông tin chi tiết.

Phân loại theo trục vị trí khối u được thể hiện rõ trong bảng ICD-10 của Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 06/2026/TT-BYT.

Phân loại theo trục hành vi thể hiện rõ trong từng tiểu khối được trình bày trong Bảng dưới đây.

Mã hành vi	Tên hành vi	Tiểu khối trong phân loại mã ICD-10
/0	U lành tính	D10-D36
/1	U tân sinh không tiên lượng được tiến triển và tính chất	D37-D48
/2	U tân sinh tại chỗ	D00-D09
/3	U ác tính, được chẩn đoán xác định hay nghi ngờ là nguyên phát	C00-C76; C80-C97
/6	U ác tính thứ phát	C77-C79
/9	U ác tính không xác định là nguyên phát hay thứ phát	

Riêng phân loại hình thái học không được thể hiện rõ trong ICD-10, phải tham khảo tài liệu ICD-O-3 để có thêm thông tin chi tiết.

Mã hóa ung thư sau can thiệp

U tân sinh, kể cả là u nguyên phát hoặc u di căn, là lý do chính sử dụng dịch vụ y tế trong một đợt điều trị, phải được ghi nhận và mã hóa là ‘bệnh chính’.

Khi thầy thuốc ghi nhận bệnh chính là một u tân sinh không còn hiện diện vì đã phá hủy trong đợt điều trị trước, phải mã hóa ‘bệnh chính’ là u tân sinh ở vị trí di căn, biến chứng hiện nay, hoặc tình trạng sử dụng dịch vụ y tế mà thực tế là lý do chính sử dụng dịch vụ y tế trong đợt này. Mã phù hợp trong Chương XXI về tiền sử u tân sinh cũng có thể được sử dụng làm mã bổ sung.

*Ví dụ 55: **Bệnh chính:** Ung thư biểu mô tuyến tiền liệt*

Bệnh khác: Viêm phế quản mạn tính

Phẫu thuật/thủ thuật: Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt

Mã hóa bệnh chính: C61 - U ác tính ở tuyến tiền liệt

Mã hóa bệnh kèm theo: J42 - Viêm phế quản mạn tính không xác định

*Ví dụ 56: **Bệnh chính:** Ung thư biểu mô vú - đã cắt bỏ hai năm trước*

Bệnh khác: Ung thư biểu mô thứ phát (di căn) ở phổi

Phẫu thuật/thủ thuật: Nội soi phế quản có sinh thiết

Mã hóa bệnh chính: C78.0 - U ác tính thứ phát ở phổi

Mã hóa bổ sung: Z85.3 - Tiền sử cá nhân có u ác tính ở vú

*Ví dụ 57: **Bệnh chính:** Ung thư bàng quang được cắt bỏ trước đó - nhập viện để tái khám bằng nội soi bàng quang*

Bệnh khác: —

Phẫu thuật/thủ thuật: Nội soi bàng quang

Mã hóa bệnh chính: Z08.0 - Tái khám sau phẫu thuật u ác tính

Mã hóa bổ sung: Z85.5 - Tiền sử cá nhân có u ác tính của đường tiết niệu

8.5. Mã hóa sản khoa

Mã hóa biến chứng phá thai: Mã O08.- Biến chứng sau sảy thai, thai ngoài tử cung và/hoặc thai trứng không được ưu tiên sử dụng làm mã bệnh chính trừ trường hợp có đợt điều trị dành riêng cho xử lý biến chứng, tức là biến chứng hiện nay của đợt phá thai trước. Mã O08.- có thể sử dụng làm mã bổ sung đối với trường hợp mã hóa bệnh chính trong dải mã từ O00-O02, nhằm xác định các biến chứng liên quan, hoặc đối với dải mã O03-O07 để cho biết thêm chi tiết về biến chứng.

Lưu ý các tên bệnh được bao gồm trong từng tiểu nhóm 4 ký tự của mã O08.- nên được tham khảo khi xác định ký tự thứ tư đối với mã trong dải mã từ O03-O07.

*Ví dụ 58: **Bệnh chính:** Vỡ vòi tử cung do thai kèm sốc*

Chuyên khoa: Sản khoa

Mã hóa bệnh chính: O00.1 - Thai ở vòi tử cung

Mã hóa bệnh kèm theo: O08.3 - Sốc sau sảy thai và/hoặc thai ngoài tử cung và/hoặc thai trứng

*Ví dụ 59: **Bệnh chính:** Phá thai không hoàn toàn gây thủng tử cung*

Chuyên khoa: Sản khoa

Mã hóa bệnh chính: O06.3 - Sảy/phá thai không xác định, không hoàn toàn, kèm biến chứng khác và/hoặc không xác định

Mã hóa bệnh kèm theo: O08.6 - Tổn thương các tạng và tổ chức ở tiểu khung sau sảy thai và/hoặc thai ngoài tử cung và/hoặc thai trứng

*Vi dụ 60: **Bệnh chính:** Đông máu nội mạch lan tỏa sau phá thai được thực hiện 2 ngày trước tại cơ sở y tế khác*

Chuyên khoa: Phụ khoa

Mã hóa bệnh chính: O08.1 - Rong huyết hoặc băng huyết sau sảy thai và/hoặc thai ngoài tử cung và/hoặc thai trứng

Không cần mã hóa bổ sung vì phá thai được thực hiện trong đợt chăm sóc y tế trước

Mã hóa biến chứng sinh đẻ: Mã sinh đẻ thuộc dải mã từ O80-O84. Xác định mã bệnh chính thuộc dải mã O80-O84 chỉ giới hạn ở trường hợp thông tin duy nhất được ghi trong hồ sơ là có đẻ con hoặc phương pháp đẻ.

Có một số nguyên tắc mã hóa sản khoa cần lưu ý để bảo đảm tính nhất quán giữa các mã bệnh và mã can thiệp, và phù hợp với nhu cầu mã hóa lâm sàng sử dụng trong thuật toán gộp nhóm DRG.

a) Đợt khám bệnh, chữa bệnh có đẻ con *không có biến chứng được ghi nhận*, thì mã bệnh chính thuộc dải mã từ O80.0-O84.9.

b) Đợt khám bệnh, chữa bệnh có biến chứng sản khoa, hoặc sảy/phá thai, thai ngoài tử cung hoặc thai trứng (A34; O0.0-O75.9; O85-O99.8; Z36.0-Z36.9; Z39.0-Z39.1), thì không được sử dụng mã đẻ (O80.0-O84.9) làm mã bệnh chính, chỉ được sử dụng làm mã bệnh kèm theo.

*Vi dụ 61: **Bệnh chính:** Mang thai*

Bệnh khác:—

PT/TT: Đẻ thai đặt forcep thấp

Mã hóa bệnh chính: O81.0 - Đẻ một thai đặt forcep thấp

Sử dụng mã này vì không có thông tin khác trong hồ sơ

*Vi dụ 62: **Bệnh chính:** Đẻ con*

Bệnh khác: Chuyển dạ đẻ thường thất bại

Phẫu thuật/thủ thuật: Mổ lấy thai

Mã hóa bệnh chính: O66.4 - Chuyển dạ đẻ thường thất bại, không xác định

Mã hóa bổ sung: O82.9 - Mổ lấy thai, không xác định

Vi dụ 63: **Bệnh chính:** Đẻ con sinh đôi

Bệnh khác: —

Phẫu thuật/thủ thuật: Đẻ tự nhiên

Mã hóa bệnh chính: O30.0 - Song thai

Mã hóa bổ sung: O84.0 - Đẻ đa thai, tất cả đẻ tự nhiên

Vi dụ 64: **Bệnh chính:** Đẻ thai chết lưu đủ tháng, 2800 g

Bệnh khác: —

Phẫu thuật/thủ thuật: Đẻ tự nhiên

Mã hóa bệnh chính (cho người mẹ): O36.4 - Chăm sóc thai sản vì thai chết trong tử cung [chết lưu từ khi hoàn thành tuần thứ 20]

Vì không có thông tin về nguyên nhân thai chết lưu.

c) Trường hợp có mã bệnh chính hoặc mã bệnh kèm theo là mổ lấy thai (thuộc dải mã O82.0-O82.9; O84.2) thì phải có mã can thiệp là mổ lấy thai. Nếu có mã can thiệp là mổ lấy thai thì phải có mã bệnh chính hoặc mã bệnh kèm theo thuộc dải mã từ O82.0-O82.9; O84.2).

d) Trường hợp có cả mã đẻ thường qua âm đạo (O80.0-O81.9; O83.0-O83.2; O84.0-O84.1) kết hợp với mã đẻ mổ (O82.0-O82.9; O84.2), bắt buộc phải có mã bệnh chính hoặc mã bệnh kèm theo là mã O84.0 (đẻ nhiều thai).

e) Trường hợp bệnh chính liên quan chăm sóc hậu sản hoặc điều trị biến chứng sảy/phá thai có mã bệnh chính thuộc dải mã O08.0-O08.9; Z39.0-Z39.1 thì bệnh kèm theo không được thuộc dải mã đẻ (O80.0-O84.9) hoặc kết quả đẻ (Z37.0-Z37.9).

f) Trường hợp mã bệnh chính là khám thai (thuộc dải mã từ O28.0-O28.9; O60.0; Z36.0-Z36.9) thì không thể có mã bệnh kèm theo là mã đẻ (O80.0-O84.9) hoặc mã kết quả đẻ (Z37.0-Z37.9).

g) Trường hợp mã bệnh chính là mã dọa sảy thai (O20.0-O20.9), không thể có mã bệnh kèm theo là mã đẻ (O80.0-O84.9) hoặc kết quả đẻ (Z37.0-Z37.9).

h) Trường hợp mã bệnh chính là sảy/phá thai, thai trứng (O01.0-O07.9) thì không thể có mã bệnh kèm theo là mã đẻ (O80.0-O84.9) hoặc kết quả đẻ (Z37.0-Z37.9).

i) Trường hợp mã bệnh chính là chuyển dạ giả (O47.0-O47.9) thì không được ghi mã bệnh kèm theo là mã đẻ (O80.0-O84.9) hoặc kết quả đẻ (Z37.0-Z37.9).

9. Nguyên tắc xác định lại bệnh chính

Người làm công tác khám bệnh, chữa bệnh là người đưa ra chẩn đoán “bệnh

chính” cho người bệnh ở thời điểm kết thúc quá trình khám bệnh, chữa bệnh, dựa trên các hướng dẫn và ghi chú cụ thể ở tài liệu này để thực hiện mã hóa. Trong một số trường hợp hoặc khi có thông tin rõ ràng cho thấy chẩn đoán “bệnh chính” được thực hiện không theo đúng quy trình, nếu không thể khai thác thêm thông tin từ người đưa ra chẩn đoán, cần áp dụng các nguyên tắc sau đây để chọn lại “bệnh chính”:

9.1. Trường hợp 1: Bệnh nặng hơn, quan trọng hơn phải là bệnh chính

Trong một đợt khám bệnh, chữa bệnh, nếu một bệnh lý nhẹ hoặc là bệnh nền hoặc là bệnh kèm theo đã được ghi nhận là bệnh chính, nhưng có một bệnh lý quan trọng hơn, liên quan đến phương pháp điều trị và/hoặc chuyên khoa chăm sóc người bệnh trong đợt điều trị đó được ghi nhận là bệnh khác thì chọn lại bệnh chính là bệnh quan trọng hơn.

Ví dụ 65: Bệnh chính: Viêm xoang cấp tính;

Các bệnh khác: Ung thư biểu mô cổ tử cung;

Tăng huyết áp;

Người bệnh nằm viện 3 tuần; Phẫu thuật: Cắt tử cung hoàn toàn;

Chuyên khoa: Phụ sản;

Chọn lại bệnh chính là: C53.0 - U ác tính trong cổ tử cung

Ví dụ 66: Bệnh chính: Viêm khớp dạng thấp;

Các bệnh khác: Đái tháo đường;

Thoát vị đùi nghệt;

Xơ vữa động mạch toàn thể;

Người bệnh nằm viện 02 tuần; Phẫu thuật: Phẫu thuật thoát vị;

Chuyên khoa: Ngoại;

Chọn lại bệnh chính là: K41.3 - Thoát vị đùi một bên hoặc không xác định, kèm tắc nghẽn, không hoại thư

Ví dụ 67: Bệnh chính: Bệnh động kinh;

Các bệnh khác: Bệnh nấm tai;

Chuyên khoa: Tai mũi họng;

Chọn lại bệnh chính là: B36.9† - Bệnh nấm nông, không xác định và ghi mã kép là bệnh kèm theo H62.2* - Viêm tai ngoài do nhiễm nấm.

Ví dụ 68: Bệnh chính: Suy tim sung huyết;

Các bệnh khác: Gãy cổ xương đùi do ngã khỏi giường bệnh trong thời gian nằm viện;

Người bệnh nằm viện 4 tuần;

Phẫu thuật: Cố định cổ xương đùi bị gãy;

Chuyên khoa: Người bệnh nằm điều trị tại khoa Nội 1 tuần để điều trị Suy tim sung huyết, sau đó chuyển sang khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình để điều trị gãy xương;

Chọn lại bệnh chính là: S72.0 - Gãy cổ xương đùi.

Ví dụ 69: Bệnh chính: Sâu răng;

Bệnh khác: Hẹp van hai lá do thấp;

Thủ thuật: Nhổ răng;

Chuyên khoa: Nha khoa

Lựa chọn Sâu răng là bệnh chính và mã hóa K02.9 - Sâu răng, không xác định;

Không áp dụng trường hợp 1 mặc dù sâu răng có thể coi là bệnh nhẹ, hẹp van hai lá do thấp là bệnh nặng hơn nhưng bệnh nặng hơn không phải là bệnh lý được điều trị trong đợt khám bệnh, chữa bệnh này.

9.2. Trường hợp 2: Một số bệnh lý được ghi nhận là bệnh chính

Nếu một vài bệnh lý không được mã hóa kết hợp cùng được ghi nhận là bệnh chính, và những chi tiết khác trong hồ sơ bệnh án chỉ ra một trong những bệnh lý đó là bệnh chính mà người bệnh được nhận dịch vụ chăm sóc thì lựa chọn bệnh đó là bệnh chính. Nếu không xác định được theo cách đó thì chọn bệnh ghi đầu tiên là bệnh chính.

Lưu ý: Tham khảo Mục 7.2 mã hóa nhiều bệnh lý và mã hóa bệnh kết hợp.

Ví dụ 70: Bệnh chính: Đục thủy tinh thể;

Bệnh viêm màng não do tụ cầu;

Bệnh nhồi máu cơ tim;

Các bệnh khác:

Người bệnh nằm viện 5 tuần;

Chuyên khoa: Thần kinh;

Chọn bệnh chính là: G00.3 - Bệnh viêm màng não do tụ cầu.

Ví dụ 71: Bệnh chính: Viêm phế quản tắc nghẽn mạn tính;

Phì đại tuyến tiền liệt;

Bệnh vảy nến thể thông thường

Người bệnh được điều trị ngoại trú với bác sỹ điều trị thuộc chuyên khoa Da liễu.

Chọn bệnh chính là: L40.0 - Bệnh vảy nến thể thông thường.

Ví dụ 72: Bệnh chính: Hẹp van hai lá;

Viêm phế quản cấp tính;

Viêm khớp dạng thấp;

Bệnh khác: -

Chuyên khoa: Nội khoa

Không có thông tin về phương pháp điều trị.

Lựa chọn bệnh hẹp van hai lá, bệnh lý được ghi nhận đầu tiên, là bệnh chính và mã hóa I05.0 - Hẹp van hai lá.

Ví dụ 73: Bệnh chính: Viêm dạ dày mạn tính;

U ác tính thứ cấp ở hạch nách;

Ung thư vú;

Bệnh khác: -

Phẫu thuật: Phẫu thuật cắt bỏ vú

Lựa chọn u ác tính ở vú là bệnh chính, C50.9 - U ác tính ở vú, không xác định

Ví dụ 74: Bệnh chính: Vỡ ối sớm;

Ngôi mông;

Thiếu máu;

Bệnh khác: -

Can thiệp: Đỡ đẻ thường

Lựa chọn vỡ ối sớm là bệnh được ghi nhận đầu tiên làm bệnh chính, mã hóa O42.9 - Vỡ ối sớm, không xác định.

9.3. Trường hợp 3: Bệnh lý được ghi nhận là bệnh chính là triệu chứng của bệnh lý được chẩn đoán và điều trị

Nếu một triệu chứng hoặc dấu hiệu bệnh (thường được phân loại vào Chương XVIII), hoặc một vấn đề sức khỏe (có thể phân loại vào Chương XXI) thuộc bệnh đã được chẩn đoán mà phải điều trị và chăm sóc thì chọn bệnh đã được chẩn đoán này là bệnh chính.

Ví dụ 75: Bệnh chính: Tiêu tiện ra máu;

Các bệnh khác: Giãn tĩnh mạch chân;

U nhú của thành sau bàng quang;

Điều trị: Cắt bỏ u nhú bằng nhiệt điện;

Chọn lại bệnh chính là: D41.4 - U tân sinh không tiên lượng được tiến triển và tính chất ở bàng quang

Ví dụ 76: Bệnh chính: Đau bụng;

Các bệnh khác: Viêm ruột thừa cấp tính;

Phẫu thuật: Cắt ruột thừa;

Chọn lại bệnh chính là: K35.8 - Viêm ruột thừa cấp tính, khác và/hoặc không xác định.

Ví dụ 77: Bệnh chính: Co giật do sốt;

Các bệnh kèm theo: Thiếu máu;

Không có thông tin về phương pháp điều trị.

Chấp nhận co giật do sốt là bệnh chính, mã hóa R56.0 - Co giật do sốt.

Không áp dụng trường hợp 3 vì bệnh chính được ghi nhận không phải là triệu chứng của bệnh lý khác được ghi nhận.

9.4. Trường hợp 4: Bệnh cụ thể hơn là bệnh chính

Khi chẩn đoán được ghi nhận là bệnh chính mô tả một bệnh lý chung chung và một thuật ngữ cung cấp thông tin cụ thể hơn về vị trí hoặc tính chất của bệnh lý được ghi ở nơi khác, thì chọn lại bệnh lý cụ thể hơn là bệnh chính.

Ví dụ 78: Bệnh chính: Tai biến mạch máu não;

Các bệnh khác: Đái tháo đường;

Tăng huyết áp;

Xuất huyết não;

Chọn lại bệnh chính là: I61.9 - Xuất huyết não, không xác định

Ví dụ 79: Bệnh chính: Bệnh tim bẩm sinh;

Bệnh khác: Dị tật thông liên thất;

Chọn lại bệnh chính là: Thông liên thất, chọn mã bệnh chính là Q21.0 -
Dị tật thông liên thất

Ví dụ 80: Bệnh chính: Viêm ruột;

Các bệnh khác: Bệnh Crohn ở hồi tràng;

Chọn lại bệnh chính là: K50.0 - Bệnh Crohn của ruột non.

Ví dụ 81: Bệnh chính: Đẻ khó;

Các bệnh khác: Thai não úng thủy;

Suy thai

Can thiệp: Mổ lấy thai

Chọn lại bệnh chính là: O66.3 - Chuyển dạ đình trệ do bất thường khác của thai nhi.

9.5. Trường hợp 5: Nhiều phương án chẩn đoán chính

Khi một triệu chứng hoặc một dấu hiệu bệnh được ghi nhận như một bệnh chính và cho biết triệu chứng hoặc dấu hiệu đó có thể do một bệnh hoặc nhiều bệnh khác nhau gây nên, chọn triệu chứng như là bệnh chính. Trong trường hợp 02 hoặc nhiều bệnh lý được ghi nhận như phương án chẩn đoán chính, lựa chọn bệnh lý đầu tiên được ghi nhận.

Ví dụ 82: Bệnh chính: Đau đầu do căng thẳng và lo lắng hoặc viêm xoang cấp tính;

Các bệnh khác: -;

Chọn bệnh chính là: R51 - Đau đầu.

Ví dụ 83: Bệnh chính: Viêm túi mật cấp tính hoặc viêm tụy cấp tính;

Các bệnh khác: -;

Chọn bệnh chính là: K81.0 - Viêm túi mật cấp tính

Ví dụ 84: Bệnh chính: Viêm dạ dày - ruột do nhiễm khuẩn hoặc ngộ độc thực phẩm;

Các bệnh khác: -

Chọn bệnh chính là: A09.0 - Viêm dạ dày - ruột và/hoặc đại tràng do nhiễm trùng khác và/hoặc không xác định.