

Phân tích chi phí điều trị bệnh u ác tuyến giáp (C73) của bệnh nhân nội trú có Bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2019 - 2023)

Analysis of treatment costs for malignant thyroid tumors (C73) of inpatients with health insurance at 108 Military Central Hospital (2019 - 2023)

Nguyễn Bích Phương*, Bùi Việt Hùng và Trịnh Thị Huyền

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích chi phí và cơ cấu chi phí điều trị của BN mắc u ác tuyến giáp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2019 - 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu được thực hiện trên bệnh nhân (BN) nội trú có Bảo hiểm y tế (BHYT) điều trị bệnh u ác tuyến giáp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội (TƯQĐ) 108 từ năm 2019 - 2023. **Kết quả:** Tổng số BN trong giai đoạn nghiên cứu là 30.285 lượt với chi phí trung bình mỗi ca bệnh 12,79 triệu đồng. Chi phí điều trị có xu hướng tăng trong các năm. Cơ cấu chi phí cho thấy thuốc là khoản mục chiếm tỷ trọng lớn nhất (63,2%), tiếp theo là chi phí phẫu thuật - thủ thuật (13,2%). Trong đó 77,8% do BHYT chi trả, BN cùng chi trả 14,8% và BN tự chi trả hoàn toàn 7,4% tổng chi phí điều trị. **Kết luận:** Chi phí thuốc và phẫu thuật - thủ thuật là các thành phần chính trong tổng chi phí điều trị bệnh u ác tuyến giáp. Việc kiểm soát chi phí thuốc và sử dụng hợp lý các can thiệp kỹ thuật là cần thiết để giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh và quỹ BHYT.

Từ khoá: U ác tuyến giáp, bảo hiểm y tế, điều trị nội trú.

Summary

Objective: To analyze the treatment costs and cost structure of patients with malignant thyroid tumors at 108 Military Central Hospital during the period 2019-2023. **Subject and method:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on inpatients covered by health insurance (HI) who were treated for malignant thyroid tumors at the 108 Military Central Hospital from 2019 to 2023. **Result:** A total of 30,285 inpatients were recorded during the study period, with an average treatment cost of VND 12.79 million per case. Treatment costs showed an increasing trend over the years. Regarding to the cost structure, medications accounted for the largest proportion (63.2%), followed by surgical and procedural costs (13.2%). Of the total treatment costs, 77.8% were covered by health insurance, 14.8% were co-paid by patients, and 7.4% were fully paid out-of-pocket by patients. **Conclusion:** Medication and surgical-procedural costs constitute the main contributors of the total treatment expenses for malignant thyroid tumors. Controlling medication costs and rational

Ngày nhận bài: 26/03/2025, ngày chấp nhận đăng: 07/05/2025

* Tác giả liên hệ: nguyenbichphuongc12@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

use of technical interventions are essential to reduce the financial burden on patients and the health insurance fund.

Keywords: Malignant thyroid tumor, health insurance, inpatient treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U ác tuyến giáp (ICD10- C73) là một trong những bệnh u ác nội tiết phổ biến nhất, có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây. Theo GLOBCAN 2022, trên thế giới, u ác tuyến giáp là bệnh ung thư có số lượng người mắc cao thứ 7 với 82.173 ca mắc mới và 47.485 người tử vong; tại Việt Nam, u ác tuyến giáp cũng là một bệnh ung thư phổ biến đứng thứ 6 trong các bệnh ung thư với số ca mắc mới năm 2022 là 6.122 ca mắc mới và tỷ lệ hiện mắc trong 5 năm là 20 người trên 100.000 dân^o. Mặc dù tiên lượng bệnh thường khả quan hơn so với nhiều loại u ác khác, nhưng việc chẩn đoán, điều trị và theo dõi BN u ác tuyến giáp vẫn đòi hỏi một quá trình điều trị lâu dài với nhiều phương pháp kết hợp như phẫu thuật, xạ trị, điều trị bằng i-ốt phóng xạ,... và sử dụng thuốc hỗ trợ. Đây là những vấn đề tạo lên áp lực lớn cho quỹ BHYT và trở thành gánh nặng về kinh tế với BN và gia đình BN trong quá trình điều trị bệnh. Với chính sách BHYT toàn dân, hiện nay BHYT đang đóng vai trò quan trọng trong việc giảm chi phí y tế cho người dân. Tuy nhiên, mức chi trả của BHYT và thu nhập của người dân Việt Nam hiện tại thì chi phí điều trị bệnh nói chung và bệnh u ác tuyến giáp nói riêng vẫn là một vấn đề BN, gia đình BN và các nhà quản lý y tế rất quan tâm.

Tại Bệnh viện TƯQĐ 108, một trong những cơ sở y tế hàng đầu trong điều trị u ác tuyến giáp tại Việt Nam với số lượng BN đến khám và điều trị lớn (trung bình trên 6.000 BN/năm). Nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích chi phí điều trị bệnh u ác tuyến giáp của BN nội trú có BHYT trong giai đoạn 2019 - 2023 tại Bệnh viện TƯQĐ 108; tập trung vào các yếu tố cấu thành đến chi phí điều trị như tỷ lệ BHYT chi trả, tỷ lệ chi phí BN cùng chi trả, tỷ lệ BN chi trả, các chi phí thuốc, vật tư y tế (VTYT), chẩn đoán hình ảnh (CDHA), xét nghiệm, khám, phẫu thuật - thủ thuật (PT-TT), tiền khám, tiền

giường và các yếu tố ảnh hưởng như giới tính, độ tuổi, khám chữa bệnh BHYT theo tuyến, số ngày điều trị từ đó làm căn cứ để xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý chi phí y tế, giảm gánh nặng cho BN tại Bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Đối tượng: BN BHYT điều trị nội trú bệnh u ác tuyến giáp tại tất cả các Khoa điều trị của Bệnh viện TƯQĐ 108 từ tháng 11/2018 - 11/2023.

Địa điểm: Tại Bệnh viện TƯQĐ 108.

Thời gian nghiên cứu: 5 năm 2019 - 2023 (Từ tháng 16/11/2018 - 15/11/2023).

2.2. Phương pháp

Cỡ mẫu

BN BHYT điều trị nội trú u ác tuyến giáp tại Bệnh viện từ 11/2018 - 11/2023 tổng n = 30.285 trong đó năm 2019 có 5.257 BN; năm 2020 có 7.215 BN; năm 2021 có 5.681 BN, năm 2022 có 5.998 BN và năm 2023 là 6.134 BN.

Cách chọn mẫu:

Thống kê toàn bộ BN điều trị nội trú mắc u ác tuyến giáp điều trị nội trú ở bệnh viện từ tháng 11/2018 - 11/2023 từ phần mềm quản lý Bệnh viện.

Biến số và chỉ số nghiên cứu.

Chi phí điều trị của bệnh nhân u ác tuyến giáp: Thuốc, vật tư y tế (VTYT), xét nghiệm, phẫu thuật-thủ thuật (PT-TT), chẩn đoán hình ảnh (CDHA), khám, giường và thông tin cá nhân của bệnh nhân.

Công cụ và quy trình thu thập số liệu.

Nghiên cứu mô tả và nghiên cứu hồi cứu: Các bệnh nhân nội trú BHYT điều trị bệnh u ác tuyến giáp; số liệu được lưu trữ trên hệ thống quản lý BN của Bệnh viện và xuất ra dưới dạng Excel.

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về khám chữa bệnh tại Bệnh viện

Bảng 1. Thông tin chung của NB tham gia BHYT điều trị nội trú

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ %	$\bar{X} \pm SD$
Giới tính	Nam	5122	16,9	
	Nữ	25.163	83,1	
Tuổi	0 - 15	64	0,2	47,2 ± 12,5
	16 - 29	1.998	6,6	
	30 - 59	22.737	75,1	
	> 60	5.486	18,1	
Khám chữa bệnh BHYT theo tuyến	Đúng tuyến	25.470	84,1	
	Trái tuyến	4.807	15,9	
Số ngày điều trị	0 - 3 ngày	2.408	8,0	5,31 ± 3,2
	4 - 10 ngày	26.596	87,8	
	11 - 15 ngày	863	2,8	
	Trên 16 ngày	418	1,4	

Theo kết quả thống kê, trong tổng số 30.285 BN BHYT điều trị nội trú bệnh u ác tuyến giáp trong 05 năm: Số lượng bệnh nhân nữ cao hơn nhiều so với nam giới (83,1% so với 16,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p=0,00$.

Độ tuổi phổ biến nhất mắc bệnh là từ 30 - 59 tuổi (75,2%), và nhóm tuổi > 60 chiếm 18,1%. Nhóm trẻ em (0 - 15 tuổi) chỉ có 64 BN chiếm 0,2%.

Có 15,9% BN nhập viện trái tuyến; Thời gian điều trị trung bình: $5,31 \pm 3,2$ ngày trong đó 87,8% BN điều trị từ 4 - 10 ngày, đây là khoảng thời gian phổ biến nhất của một đợt để điều trị bệnh u ác tuyến giáp; có 10,9% BN điều trị từ 11 - 15 ngày và 2,8% điều trị trên 16 ngày.

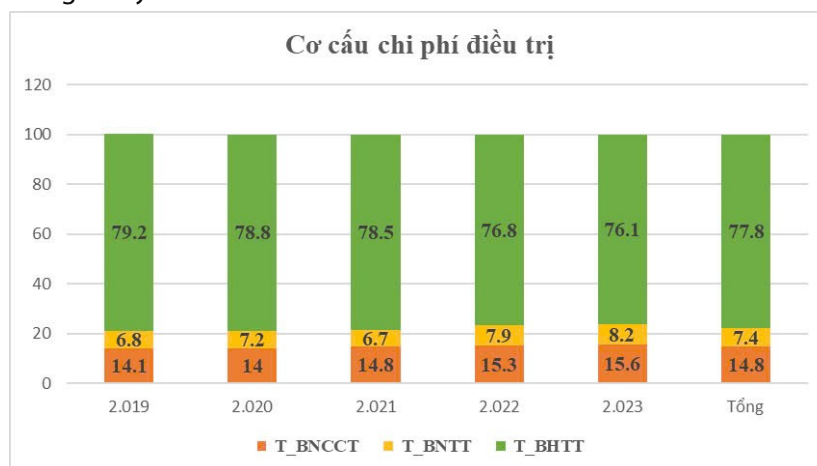
3.2. Chi phí điều trị của bệnh nhân u ác tuyến giáp

Bảng 2. Số lượng và tổng chi phí điều trị của bệnh nhân u ác tuyến giáp

Năm	Số lượng	Tổng chi phí (triệu đồng)	Trung bình/BN (triệu đồng)	SD	95% CI
2019	5.257	56.431	10,73	4,63	10,61 - 10,86
2020	7.215	86.634	12	5,81	11,87 - 12,14
2021	5.681	82.563	14,53	5,84	14,38 - 14,69
2022	5.998	84.191	14,04	5,48	13,9 - 14,18
2023	6.134	77.411	12,62	5,48	12,48 - 12,76
Tổng	30.285	387.231	12,79	5,65	12,72 - 12,85

Theo kết quả thống kê tổng số BN trong 5 năm là 30.285 BN, cao nhất năm 2020 (7.215); sau đó giảm mạnh vào các năm 2021 và 2022 (năm 2021 thấp nhất là 5.681 BN).

Kết quả phân tích cho thấy tổng chi phí điều trị bệnh nhân nội trú mắc u ác tuyến giáp tại Bệnh viện TƯQĐ 108 trong giai đoạn 2019–2023 là 387.231 triệu đồng; trong đó tổng chi phí điều trị tăng mạnh từ 56.431 triệu (2019) lên 86.634 triệu (2020) đến năm 2022 giảm xuống còn 84.191 triệu và năm 2023 xuống 77.411 triệu. Đồng thời, biến động trung bình chi phí trên từng BN thay đổi, giao động từ 10,7 triệu đến 14,5 triệu (tăng 26%) mức tăng chủ yếu ở năm 2021 và 2022.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ chi trả bệnh u ác tuyến giáp điều trị nội trú có BHYT

Chi phí do BHYT chi trả (T_BHCT) chiếm tỷ trọng lớn nhất 77,8%, tiếp theo phần BN cùng chi trả (T_BHCTT) 14,8% và BN tự chi trả (T_BHCTT) là 7,4%. Qua các năm, tỷ lệ chi phí BHYT chi trả có xu hướng giảm nhẹ từ 79,2% năm 2019 xuống 76,1% năm 2023, trong khi đó tỷ lệ người bệnh cùng chi trả và tự chi trả đều có xu hướng tăng. Cụ thể, tỷ lệ chi phí cùng chi trả tăng từ 14,1% lên 15,6%, còn tỷ lệ tự chi trả tăng từ 6,8% lên 8,2% trong cùng giai đoạn.

Bảng 3. Chi phí theo từng danh mục đối với nhóm bệnh nhân u ác tuyến giáp

Nội dung	Năm 2019		Năm 2020		Năm 2021		Năm 2022		Năm 2023		Tổng	
	Tổng chi (triệu đồng)	Tỷ lệ %	Tổng chi (triệu đồng)	Tỷ lệ %	Tổng chi (triệu đồng)	Tỷ lệ %	Tổng chi (triệu đồng)	Tỷ lệ %	Tổng chi (triệu đồng)	Tỷ lệ %	Tổng chi (triệu đồng)	Tỷ lệ %
Thuốc	32.506	57,60	53.623	61,90	57.119	69,18	55.147	65,50	46.217	59,70	244.612	63,17
VTYT	153	0,27	385	0,44	1102	1,33	73	0,09	170	0,22	893	0,23
Xét nghiệm	5.306	9,40	7.295	8,42	5.794	7,02	6.538	7,77	6.953	8,98	31.886	8,23
CĐHA	6.740	11,94	9.454	10,91	7.736	9,37	7.348	8,73	3.525	4,55	34.803	8,99
PT -TT	7.489	13,27	10.079	11,63	7.301	8,84	10.278	12,21	15.334	19,81	50.480	13,04
Khám	0.2	-	215	0,25	195	0,24	201	0,24	206	0,27	818	0,21
Giường	4.251	7,53	5.633	6,50	4.308	5,22	4.617	5,48	5.009	6,47	23.818	6,15
Tổng	56.431	100	86.634	100	82.563	100	84.191	100	77.411	100	387.231	100

Kết quả phân tích chi phí điều trị nội trú của BN mắc u ác tuyến giáp tại Bệnh viện TŨQĐ 108 giai đoạn 2019 - 2023 cho thấy tổng chi phí trung bình của một BN có BHYT điều trị nội trú u ác tuyến giáp là 12,79 triệu đồng, trong đó cơ cấu chi phí có sự chênh lệch rõ rệt giữa các danh mục và có biến động qua các năm.

Chi phí thuốc chiếm chi phí lớn nhất, tổng chi thuốc trong 5 năm là 244.612 triệu đồng (63,2% tổng chi) tương đương tiền thuốc/BN khoảng 8.077.000 đồng; trong đó chi phí thuốc năm 2021 chiếm tỷ lệ cao nhất 69,2% sau đó có xu hướng giảm dần.

Chi phí PT-TT có xu hướng tăng mạnh (13,27% → 19,81%). Chi phí CĐHA có xu hướng giảm qua các năm từ 11,94% xuống 4,55% tổng chi phí. Chi phí giường bệnh và xét nghiệm ít biến động qua các năm; cụ thể chi phí giường bệnh trong khoảng 5,22% đến 7,53% và chi phí xét nghiệm giao động trong khoảng 7% đến 9,4%.

Chi phí VTYT là phần chiếm tỷ lệ nhỏ nhất trong tổng chi phí, luôn ở mức thấp trong suốt các năm từ 0,23% (2019) đến 0,21% (2023). Chi phí khám chữa bệnh chiếm tỷ lệ nhỏ trong tổng chi phí điều trị, dao động từ 0% trong năm 2019 lên 0,3% trong năm 2023.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả phân tích cho thấy, đặc điểm dịch tễ học của BN nội trú mắc u ác tuyến giáp tại Bệnh viện TŨQĐ 108 giai đoạn 2019-2023 tương đồng với xu hướng chung đã được ghi nhận trong các nghiên cứu trong và ngoài nước. Nữ giới chiếm tỷ lệ áp đảo (83,1%) so với nam giới (16,9%), phù hợp với ghi nhận của Bệnh viện Nội tiết Trung ương (2019) ² cũng như các nghiên cứu quốc tế (Aschebrook-Kilfoy và cộng sự, 2013) ³, cho thấy u ác tuyến giáp có khuynh hướng mắc cao hơn ở nữ giới.

Tỷ lệ BN nhập viện trái tuyến chiếm khoảng 15,9%, phản ánh nhu cầu được điều trị tại bệnh viện tuyến trung ương, nơi có năng lực chuyên môn và uy tín cao trong quản lý và điều trị u ác tuyến giáp.

Chi phí điều trị nói chung và chi phí điều trị bệnh u ác tuyến giáp nói riêng là một trong những nội dung được quan tâm trong quản lý tài chính y tế, đặc biệt trong bối cảnh BHYT ngày càng đóng vai trò then chốt trong đảm bảo khả năng chi trả cho

BN. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương (2020) ⁵ tại Bệnh viện K chỉ ra rằng chi phí điều trị nội trú trung bình cho BN u ác tuyến giáp dao động khoảng 9 đến 14 triệu đồng/tổng chi phí. Đồng thời, nghiên cứu của Nguyễn Văn Thắng và cộng sự (2021) tại cùng bệnh viện cũng cho thấy chi phí điều trị một ca bệnh u ác tuyến giáp dao động từ 9 đến 14 triệu đồng, trong đó điều trị bằng I-131 chiếm tỷ lệ đáng kể ¹. Những số liệu này hoàn toàn tương thích với kết quả tại Bệnh viện TŨQĐ 108, với chi phí trung bình mỗi ca 12,79 triệu đồng (với 95% CI từ 12,72 - 12,85) phản ánh tính nhất quán về cơ cấu và mức độ chi phí giữa các bệnh viện tuyến trung ương trong nước.

Tổng chi phí điều trị nội trú cho bệnh nhân u ác tuyến giáp trong giai đoạn 2019-2023 tại Bệnh viện TŨQĐ 108 là 387.231 triệu đồng, trong đó BHYT chi trả phần lớn (77,8%), tuy nhiên tỷ lệ chi trả từ quỹ BHYT có xu hướng giảm nhẹ qua các năm, đồng thời tỷ lệ cùng chi trả và tự chi trả từ phía bệnh nhân lại tăng dần. Xu hướng này tương đồng với báo cáo của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (Bộ Y tế) ⁷ và một số nghiên cứu gần đây (Hoàng Thy Nhac Vũ và cộng sự, 2023) ⁴, cho thấy sự gia tăng chi phí dịch vụ kỹ thuật cao và các danh mục ngoài phạm vi thanh toán BHYT có thể góp phần làm thay đổi cấu trúc chi trả chi phí điều trị.

Đáng chú ý, chi phí thuốc vẫn là thành phần chiếm tỷ trọng cao nhất (63,2%) trong tổng chi phí, cao nhất vào năm 2021 (69,2%) trong bối cảnh ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến chuỗi cung ứng và khả năng chi trả thuốc BHYT. Tỷ trọng này phù hợp với đặc điểm điều trị u ác tuyến giáp, vốn phụ thuộc nhiều vào các thuốc như I-131, hormon thay thế levothyroxin và các thuốc hỗ trợ. Cùng với đó, chi phí PT-TT có xu hướng tăng từ 13,3% lên 19,8%, cho thấy xu hướng gia tăng can thiệp sớm và kỹ thuật cao trong điều trị u ác tuyến giáp, phù hợp với các nghiên cứu gần đây tại các bệnh viện ung bướu tuyến trung ương (Nguyễn Thị Thu Hương, 2020; Nguyễn Văn Thắng và cộng sự, 2021) ^{1,5}.

Ngược lại, chi phí cận lâm sàng bao gồm CĐHA và xét nghiệm giảm trong giai đoạn nghiên cứu, điều này phù hợp dưới tác động của Thông tư

13/2020/TT-BYT có hiệu lực thi hành từ 10/8/2020 việc BHYT đã mở rộng tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT.

Nghiên cứu cho thấy chi phí giường bệnh tuy không thay đổi nhiều về tỷ trọng, dao động từ 5,2% - 7,5%, nhưng vẫn là yếu tố được BN quan tâm trong bối cảnh chính sách thanh toán BHYT theo ngày giường có sự điều chỉnh tăng nhẹ theo Thông tư 13/2020/TT-BYT

Đáng chú ý, chi phí VTYT duy trì mức thấp từ 0,27 đến 1,33% phù hợp với đặc điểm điều trị chủ yếu là nội khoa và các phẫu thuật của bệnh lý này sử dụng rất ít VTYT.

Sau khi Thông tư 13/2019/TT-BYT có hiệu lực từ 20/8/2018 điều chỉnh giá khám bệnh thì chi phí khám bệnh tuy chiếm tỷ rất trọng nhỏ nhưng cũng có xu hướng ra tăng, điều này đã được minh chứng trong kết quả nghiên cứu (tăng từ 0 đến 0,27%).

Tuy nhiên, việc chi phí tự chi trả ngoài BHYT của người bệnh vẫn ở mức trung bình 7,4% và có xu hướng gia tăng là vấn đề rất cần quan tâm, nhất là đối với nhóm bệnh nhân có hoàn cảnh kinh tế khó khăn hoặc điều trị trái tuyến.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy BHYT đóng vai trò chủ đạo trong chi trả chi phí điều trị nội trú u ác tuyến giáp tại bệnh viện, tuy nhiên gánh nặng tài chính từ phần chi phí ngoài phạm vi thanh toán BHYT vẫn hiện hữu, đòi hỏi các giải pháp quản lý chi phí, mở rộng danh mục, kiểm soát giá thuốc và dịch vụ y tế nhằm bảo đảm tính công bằng và bền vững cho BN và quỹ BHYT.

Với phương pháp chọn mẫu toàn bộ theo mã ICD cho tất các BN mã bệnh C73 u ác tuyến giáp có BHYT nên hạn chế của nghiên cứu là chưa phân tích chi phí theo từng phương pháp điều trị khác nhau của bệnh u ác tuyến giáp. Đề xuất tiếp tục nghiên cứu tách nhỏ chi phí cho từng phương pháp điều trị BN mắc u ác tuyến giáp để có góc nhìn chi tiết và cụ thể hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu được thực hiện trên BN u ác tuyến giáp điều trị nội trú tại Bệnh viện TƯỚNG 108 với mục tiêu phân tích được cơ cấu

chi phí điều trị của BN nội trú có BHYT điều trị u ác tuyến giáp tại Bệnh viện TƯỚNG 108 năm 2019 - 2023. Theo kết quả thu được chi phí điều trị trung bình mỗi BN là 12,79 triệu đồng, với mức cao nhất vào năm 2021. Trong tổng chi phí điều trị theo thống kê của nghiên cứu, tỷ lệ BHYT chiếm 77,8%; BN cùng chi trả 14,8%; BN tự chi trả hoàn toàn 7,4%. Thuốc là khoản chi lớn nhất, chiếm trung bình 63,17% tổng chi phí toàn giai đoạn, và có thời điểm chiếm gần 70% (năm 2021). Điều này cho thấy chi phí thuốc vẫn là chi phí chiếm tỷ trọng chính trong điều trị bệnh u ác tuyến giáp với BN điều trị nội trú có BHYT; Chi phí PT-TT chiếm 13,04%; Xét nghiệm và CĐHA duy trì ở mức khoảng 8-9%; Chi phí giường bệnh chiếm khoảng 6,15%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Thắng, & Trần Thị Mai Hương (2021) *Phân tích chi phí điều trị bệnh nhân nội trú mắc U ác tuyến giáp tại Bệnh viện K Trung ương*. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y tế 14(2), tr. 45-51.
2. Bệnh viện Nội tiết Trung ương (2019) *Báo cáo kết quả điều trị U ác tuyến giáp giai đoạn 2015-2019*. Hà Nội: Bộ Y tế.
3. Aschebrook-Kilfoy B, Kaplan EL, Chiu B, Angelos P, & Grogan RH (2013) *The changing incidence of thyroid cancer by histological type and race/ethnicity in the United States (1992-2006)*. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention 22(1): 152-161. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-0901>
4. Hoàng Thy Nhạc Vũ, Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện, Đỗ Quang Dương (2023) *Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị cho người bệnh có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2023*. Tạp chí Y học Việt Nam 530(1B).
5. Nguyễn Thị Thu Hương (2020) *Phân tích chi phí điều trị nội trú bệnh nhân U ác tuyến giáp tại Bệnh viện K*. Tạp chí Y học Việt Nam 518(2), tr. 110-115.
6. Báo Pháp Luật TP. Hồ Chí Minh (2025) *Gần 42.000 người mắc ung thư tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM năm 2024, ung thư tuyến giáp chiếm cao nhất*. PLO.VN; 2024. Truy cập ngày 31/3/2025.
7. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (2021) *Báo cáo công tác khám chữa bệnh BHYT năm 2021*. Bộ Y tế.

8. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A (2024) *Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA Cancer J Clin 74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834.