



TÀI LIỆU

Đào tạo, tập huấn Chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan ban hành kèm theo Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18 tháng 01 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế

Tháng 10/2023

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 130 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 18 tháng 01 năm 2023

QUYẾT ĐỊNH

**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**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 166/2016/NĐ-CP ngày 24 tháng 12 năm 2016 của Chính phủ quy định về giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo hiểm thất nghiệp;

Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Thông tư số 52/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về nhiệm vụ, quyền hạn, mối quan hệ công tác và hoạt động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;

Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 quy định chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội và Luật An toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế; Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 sửa đổi, bổ sung một số Điều của Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 quy định chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội và Luật An toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế;

Thông tư số 28/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về quản lý điều trị người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV tại các cơ sở y tế;

Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số Điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này 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, gồm:

1. Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh (Bảng check-in);
2. Bảng 1: Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh;
3. Bảng 2: Chỉ tiêu chi tiết thuốc;
4. Bảng 3: Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ kỹ thuật và vật tư y tế;
5. Bảng 4: Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ cận lâm sàng;
6. Bảng 5: Chỉ tiêu chi tiết diễn biến lâm sàng;
7. Bảng 6: Chỉ tiêu hồ sơ bệnh án chăm sóc và điều trị HIV/AIDS;
8. Bảng 7: Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện;
9. Bảng 8: Chỉ tiêu dữ liệu tóm tắt hồ sơ bệnh án;
10. Bảng 9: Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng sinh;
11. Bảng 10: Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai;
12. Bảng 11: Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội;
13. Bảng 12: Chỉ tiêu dữ liệu giám định y khoa.

Thông tin trong các bảng quy định tại Điều này sử dụng bộ mã phong chữ theo tiêu chuẩn Unicode 8-bit (UTF-8), mô tả theo định dạng XML (eXtensible Markup Language). Chi tiết các chỉ tiêu dữ liệu trong mỗi bảng được quy định tại các Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Mục đích, phạm vi áp dụng

Các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Điều 1 Quyết định này có mục đích, phạm vi áp dụng như sau:

1. Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh (Bảng check-in): Được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng để cung cấp thông tin phục vụ việc thông báo về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh trên Cổng Tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của cơ quan bảo hiểm xã hội.

2. Bảng 1, Bảng 2, Bảng 3, Bảng 4 và Bảng 5: Được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng để cung cấp toàn bộ thông tin, dữ liệu điện tử chi tiết về khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh cho cơ quan Bảo hiểm xã hội để phục vụ công tác quản lý và giám định, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

3. Bảng 6: Được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các cơ quan, đơn vị có liên quan sử dụng để quản lý điều trị người nhiễm HIV theo quy định của Thông tư số 28/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về quản lý điều trị người bệnh HIV, người phơi nhiễm với HIV tại các cơ sở y tế.

4. Bảng 7, Bảng 8, Bảng 9, Bảng 10 và Bảng 11: Được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các cơ quan, đơn vị có liên quan sử dụng để tạo lập các chứng từ để giải quyết các chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định của Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội và Luật An toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế và Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 sửa đổi, bổ sung một số Điều của Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12

năm 2017 quy định chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội và Luật An toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh y tế.

5. Bảng 12: Được cơ sở giám định y khoa, các cơ quan, đơn vị có liên quan sử dụng để phục vụ công tác giám định y khoa theo quy định của Thông tư số 52/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về nhiệm vụ, quyền hạn, mối quan hệ công tác và hoạt động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp.

Điều 3. Quy định về gửi dữ liệu điện tử

Dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Điều 1 Quyết định này được thực hiện như sau:

1. Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh (Bảng check-in):

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh lên Cổng Tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của cơ quan bảo hiểm xã hội tại địa chỉ <https://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn> ngay sau khi có phát sinh chi phí khám bệnh, chữa bệnh đầu tiên của người bệnh.

2. Các Bảng từ Bảng 1 đến Bảng 11:

Tuỳ vào đối tượng và mục đích của người bệnh trong đợt khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm gửi dữ liệu điện tử của các bảng liên quan lên Cổng Tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của cơ quan bảo hiểm xã hội tại địa chỉ <https://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn> theo quy định tại Điều 6 và Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

3. Bảng 12:

Cơ sở giám định y khoa thực hiện nhập dữ liệu trực tiếp trên Cổng Tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của cơ quan bảo hiểm xã hội tại địa chỉ <https://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn>.

Điều 4. Tổ chức thực hiện

1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm nâng cấp, chỉnh sửa phần mềm quản lý thông tin bệnh viện (HIS) để đáp ứng thực hiện các quy định tại Quyết định này.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm nâng cấp, chỉnh sửa Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT để đáp ứng thực hiện các quy định tại Quyết định này.

3. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thực hiện kiểm thử việc gửi và nhận dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Điều 1 Quyết định này **kể từ ngày 31 tháng 3 năm 2023**. Trong thời gian thực hiện kiểm thử, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội vẫn thực hiện đồng thời cùng với việc gửi và nhận dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu (Bảng 1, Bảng 2, Bảng 3, Bảng 4 và Bảng 5) quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT

ngày 20 tháng 9 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

4. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm chính thức thực hiện việc gửi và nhận dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Điều 1 Quyết định này **kể từ ngày 01 tháng 9 năm 2023** để làm căn cứ giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

5. Việc gửi và nhận dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT chấm dứt kể từ ngày 01 tháng 9 năm 2023.

Điều 5. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20 tháng 9 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn, bổ sung liên quan đến Quyết định số 4210/QĐ-BYT hết hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 9 năm 2023.

Trường hợp văn bản được dẫn chiếu trong Quyết định này được thay thế bằng văn bản mới thì thực hiện theo quy định tại văn bản mới.

Điều 6. Các Ông, Bà Chánh Văn phòng Bộ Y tế, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế và Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 6;
- Phó TTgCP. Trần Hồng Hà (để báo cáo);
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ (để báo cáo);
- Bộ Tài chính;
- BHXH Việt Nam;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Cơ sở khám, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- BHXH Bộ Quốc phòng;
- BHXH Bộ Công an;
- Các Vụ, Cục: KH-TC, TTB&CTYT, Pháp chế, YDCT, Quản lý Dược, Quản lý KCB;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Công Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Trần Văn Thuận



QUYẾT ĐỊNH SỐ 130/QĐ-BYT CHUẨN VÀ ĐỊNH DẠNG DỮ LIỆU ĐẦU RA

Thành phố Hồ Chí Minh, tháng 3/2022

2

Nội dung

1. Hệ thống các văn bản liên quan
2. Bảng check-in. Chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh
3. Bảng 1. Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh
4. Thảo luận.



Hệ thống các văn bản liên quan

Hệ thống các văn bản liên quan

- Quyết định số **4210/QĐ-BYT** ngày 20 tháng 9 năm 2017 về việc quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
- Thông tư số **56/2017/TT-BYT** ngày 29 tháng 12 năm 2017 quy định chi tiết thi hành Luật BHXH và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.
- Thông tư số **48/2017/TT-BYT** ngày 28 tháng 12 năm 2017 quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.
- Thông tư số **54/2017/TT-BYT** ngày 29 tháng 12 năm 2017 ban hành bộ tiêu chí ứng dụng công nghệ thông tin tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Hệ thống các văn bản liên quan (tiếp)

- Nghị định số **146/2018/NĐ-CP** ngày 18 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.
- Quyết định số **6556/QĐ-BYT** ngày 30 tháng 10 năm 2018 ban hành mẫu bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Quyết định số **7603/QĐ-BYT** ngày 25 tháng 12 năm 2018 về việc ban hành bộ mã danh mục dung chung áp dụng trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế (**Phiên bản số 6**).
- Thông tư số **46/2018/TT-BYT** ngày 28 tháng 12 năm 2018 quy định Hồ sơ bệnh án điện tử.

Hệ thống các văn bản liên quan (tiếp)

- Quyết định số **2153/QĐ-BYT** ngày 25 tháng 5 năm 2020 ban hành quy chế xác lập, sử dụng và quản lý mã định danh y tế.
- Công văn số **5310/BYT-BH** ngày 02 tháng 10 năm 2020 về việc hướng dẫn thực hiện dữ liệu đầu ra phục vụ triển khai thí điểm phương thức thanh toán theo định suất và theo DRG.
- Thông tư số **30/2020/TT-BYT** ngày 31 tháng 12 năm 2020 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định 146/2018/NĐ-CP.
- Quyết định số **4440/QĐ-BYT** ngày 27 tháng 10 năm 2020 về việc ban hành “Bảng phân loại quốc tế phẫu thuật, thủ thuật ICD9-CM” áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Hệ thống các văn bản liên quan (tiếp)

- Quyết định số **4466/QĐ-BYT** ngày 28 tháng 10 năm 2020 về việc ban hành “Danh mục chuyển đổi giữa Danh mục kỹ thuật tương đương và Bảng phân loại phẫu thuật, thủ thuật quốc tế ICD-9 CM”.
- Quyết định số **4469/QĐ-BYT** ngày 28 tháng 10 năm 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 KBCB.
- Công văn số **7868/BYT-BH** ngày 21 tháng 9 năm 2021 về việc hướng dẫn bổ sung cách ghi Bảng kê chi phí KBCB.
- Quyết định số **5086/QĐ-BYT** ngày 04 tháng 11 năm 2021 ban hành danh mục dùng chung mã hã sản xuất vật tư y tế (Đợt 1) và nguyên tắc mã hóa vật tư y tế phục vụ quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

Hệ thống các văn bản liên quan (tiếp)

- Thông tư số **27/2021/TT-BYT** ngày 20 tháng 12 năm 2021 về quy định kê đơn thuốc bằng hình thức điện tử.
- Quyết định số **5937/QĐ-BYT** ngày 30 tháng 12 năm 2021 ban hành bổ sung các danh mục mã dùng chung áp dụng trong quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT (**11** danh mục).
- Công văn số **931/BYT-BH** ngày 28 tháng 02 năm 2022 về việc hướng dẫn triển khai thí điểm KCB BHYT bằng CCCD gắn chíp.
- Quyết định số **637/QĐ-BYT** ngày 16 tháng 3 năm 2022 ban hành danh mục dùng chung mã hã sản xuất vật tư y tế để tạo mã VTYT (Đợt 2).
- Quyết định số **808/QĐ-BYT** ngày 01 tháng 4 năm 2022 ban hành tài liệu hướng dẫn kết nối với hệ thống thông tin quốc gia về quản lý kê đơn thuốc và bán thuốc theo đơn.

Hệ thống các văn bản liên quan (tiếp)

- Thông tư số **04/2022/TT-BYT** ngày 12 tháng 7 năm 2022 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017, Thông tư số 18/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 8 năm 2018.
- Thông tư số **20/2022/TT-BYT** ngày 31 tháng 12 năm 2022 ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.
- Thông tư số **18/2022/TT-BYT** ngày 31 tháng 12 năm 2022 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.
- Quyết định số **3074/QĐ-BYT** ngày 11 tháng 11 năm 2022 về việc quy định nhóm thông tin cơ bản về y tế thuộc cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm.

Hệ thống các văn bản liên quan (tiếp)

- Quyết định số **130/QĐ-BYT** ngày 18 tháng 01 năm 2023 quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan.
- Quyết định số **3618/QĐ-BHXH** ngày 12 tháng 12 năm 2022 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành quy trình giám định Bảo hiểm y tế.
- Quyết định số **824/QĐ-BYT** ngày 15 tháng 02 năm 2023 ban hành bổ sung các danh mục mã dùng chung áp dụng trong quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
- Quyết định số **1055/QĐ-BYT** ngày 24 tháng 02 năm 2023 ban hành danh mục mã hãng sản xuất vật tư y tế phục vụ quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (Đợt 5).

Bảng check-in

Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái KBCB

Bảng check-in

Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh (**Bảng mới**)

- Bao gồm **18** trường thông tin
- Mục đích: đăng ký trạng thái khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh bảo hiểm y tế.

Bảng check-in

Chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh

STT	Tên trường	Diễn giải
1	MA_LK	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).
2	STT	Là số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.
3	MA_BN	Là mã người bệnh theo quy định của cơ sở KBCB
4	HO_TEN	Là họ và tên của người bệnh. - Lưu ý: Trường hợp trẻ sau khi sinh ra được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định của Luật BHYT nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT do chưa làm thủ tục cấp giấy khai sinh thì cơ sở KBCB thực hiện ghi họ và tên của trẻ theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 10 Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, cụ thể: + Nếu trẻ sơ sinh có mẹ hoặc cha (bố): ghi theo họ và tên của mẹ hoặc của cha (bố); + Nếu trẻ sơ sinh không có mẹ hoặc cha (bố) nhưng có người giám hộ: ghi theo họ và tên của người giám hộ; + Nếu trẻ sơ sinh không có người nhận hoặc bỏ rơi tại cơ sở KBCB: ghi tên cơ sở KBCB nơi đang thực hiện việc điều trị cho trẻ.

Bảng check-in

Chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh

STT	Tên trường	Diễn giải
5	SO_CCCD	Ghi số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu của người bệnh. Trường hợp không có số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu thì sử dụng mã tài khoản định danh điện tử.
6	NGAY_SINH	Ghi ngày, tháng, năm sinh ghi trên thẻ BHYT của người bệnh, gồm 12 ký tự, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày + 02 ký tự giờ + 02 ký tự phút. Lưu ý: - Trường hợp không có thông tin giờ, phút sinh thì ký tự giờ và phút được mặc định là 0000; - Trường hợp không có thông tin ngày sinh, tháng sinh thì ký tự ngày sinh, tháng sinh được mặc định là 0000; - Trường hợp trẻ mới sinh (từ đủ 28 ngày tuổi trở xuống) thì phải ghi đầy đủ thông tin ngày, tháng, năm, giờ, phút sinh của trẻ (nếu có); - Trường hợp trẻ bị bỏ rơi mà không xác định được thông tin chính xác ngày, tháng, năm, giờ, phút sinh của trẻ thì ghi theo thời điểm mà cơ sở KBCB tiếp nhận trẻ.
7	GIOI_TINH	Là mã giới tính của người bệnh (1: Nam; 2: Nữ; 3: Chưa xác định)

Bảng check-in

Chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh

STT	Tên trường	Diễn giải
8	MA_THE_BHYT	Ghi mã thẻ BHYT của người bệnh do cơ quan BHXH cấp. Lưu ý: - Khi tiếp đón người bệnh, cơ sở KBCB có trách nhiệm tra cứu trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để kiểm tra thông tin thẻ BHYT. Trường hợp cấp cứu mà người bệnh hoặc thân nhân người bệnh không xuất trình được thẻ BHYT ngay thì cơ sở KBCB tra cứu thông tin thẻ BHYT trước khi người bệnh ra viện. - Đối với thẻ BHYT của các đối tượng có các mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp: Tra cứu để kiểm tra thời hạn sử dụng của thẻ BHYT trong trường hợp các đối tượng này không còn phục vụ trong lực lượng Quân đội, Công an, Cơ yếu. - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT, cơ sở KBCB sử dụng chức năng “Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng” trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời. - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.

Bảng check-in

Chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh

STT	Tên trường	Diễn giải
9	MA_DKBD	Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT, gồm có 05 ký tự. Lưu ý đối với một số trường hợp sau: - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT nhưng được cơ quan BHXH cấp mã thẻ tạm thời: Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an) + 000. Ví dụ: Hà Nội thì ghi là 01000. - Riêng đối với trẻ em hoặc người đã hiến bộ phận cơ thể người thì thực hiện theo quy định tại Điều 10 Thông tư số 30/2020/TT-BYT; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.
10	GT_THE_TU	Ghi thời điểm thẻ BHYT bắt đầu có giá trị sử dụng, gồm 08 ký tự, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày. Lưu ý đối với một số trường hợp sau: - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT nhưng chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ BHYT có giá trị bằng thời gian người bệnh vào cơ sở KBCB (gồm 08 ký tự, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày); - Trường hợp thẻ BHYT các đối tượng có mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp mà không tra cứu được thì ghi thời điểm thẻ có giá trị sử dụng ghi trên thẻ giấy; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.

Bảng check-in

Chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh

STT	Tên trường	Diễn giải
11	GT_THE_DEN	Ghi thời điểm thẻ BHYT hết giá trị sử dụng, gồm 08 ký tự, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày. Lưu ý đối với một số trường hợp sau: - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT nhưng chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ hết giá trị bằng thời gian người bệnh ra viện (gồm 08 ký tự, bao gồm 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày). - Trường hợp thẻ BHYT của các đối tượng có mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp mà không tra cứu được trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam thì để trống; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.
12	MA_DOITUONG_KCB	Ghi mã đối tượng đến KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.
13	NGAY_VAO	Ghi thời điểm người bệnh đến KBCB, gồm 12 ký tự, trong đó: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày + 02 ký tự giờ (định dạng theo 24 giờ) + 02 ký tự phút. Ví dụ: người bệnh đến KBCB lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 201703311520
14	MA_LOAI_KCB	Ghi mã hình thức KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

Bảng check-in

Chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh

STT	Tên trường	Diễn giải
15	MA_CSKCB	Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đến khám bệnh, điều trị do cơ quan có thẩm quyền cấp.
16	MA_DICH_VU	Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã dịch vụ khám bệnh thực hiện đối với người bệnh, theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung (DMDC) do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.
17	TEN_DICH_VU	Ghi tên dịch vụ kỹ thuật hoặc tên dịch vụ khám bệnh.
18	NGAY_YL	Ghi thời điểm ra y lệnh (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyyymmddHHmm, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày + 02 ký tự giờ (24 giờ) + 02 ký tự phút). Ví dụ: Thời điểm ra y lệnh lúc 15 giờ 20 phút ngày 31 tháng 03 năm 2017 được hiển thị là: 201703311520



Bảng 1

Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh

Bảng 1. Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh

- Bao gồm **65** trường thông tin (4210 có 40 trường), trong đó:
 - **25** trường thông tin **mới**
 - **09** trường thông tin **sửa đổi tên trường**
 - **31** trường thông tin có **sửa đổi, bổ sung diễn giải**
 - **07** trường sửa đổi kích thước dữ liệu
 - **01** trường thông tin **dự phòng**

Bảng 1

Các trường thông tin mới

Bảng 1- Các trường thông tin mới

STT	Tên trường	Diễn giải
1	SO_CCCD	Ghi số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu của người bệnh. Trường hợp không có số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu thì sử dụng mã tài khoản định danh điện tử.
2	MA_QUOCTICH	Ghi mã quốc tịch của người bệnh theo quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an.
3	MA_DANTOC	Ghi mã dân tộc của người bệnh (thực hiện theo Danh mục các dân tộc Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 121-TCTK/PPCĐ ngày 02/3/1979 của Tổng cục trưởng Tổng cục Thống kê để điền chi tiết). Tra cứu mã dân tộc tại đường link: http://tongdieutradaso.vn/danh-muc-cac-dan-toc-viet-nam.html

Bảng 1- Các trường thông tin mới (tiếp theo)

STT	Tên trường	Diễn giải
4	MA_NGHE_NGHIEP	Ghi mã nghề nghiệp của người bệnh. Thực hiện ghi mã nghề nghiệp theo quy định tại Quyết định số 34/2020/QĐ-TTg ngày 26 tháng 11 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ. Tra cứu mã nghề nghiệp tại đường link: https://luatvietnam.vn/lao-dong/quyet-dinh-34-2020-qd-ttg-danh-muc-nghe-nghiep-viet-nam-194623-d1.html - Lưu ý: + Trường hợp người bệnh không có hoặc chưa có nghề nghiệp thì ghi mã 00000; + Trường hợp người bệnh có nhiều nghề thì ghi mã nghề nghiệp chính hoặc nghề nghiệp hiện tại;
5	DIEN_THOAI	Ghi số điện thoại liên lạc của người bệnh hoặc của thân nhân người bệnh. Trường thông tin này chỉ ghi khi người bệnh cung cấp. Trường hợp không có thì để trống trường thông tin này.

Bảng 1- Các trường thông tin mới (tiếp theo)

STT	Tên trường	Diễn giải
6	MATINH_CU_TRU	Mã đơn vị hành chính cấp tỉnh nơi cư trú hiện tại của người bệnh. Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an).
7	MAHUYEN_CU_TRU	Mã đơn vị hành chính cấp huyện nơi cư trú hiện tại của người bệnh. Ghi mã đơn vị hành chính cấp huyện theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính.
8	MAXA_CU_TRU	Mã đơn vị hành chính cấp xã nơi cư trú hiện tại của người bệnh. Ghi mã đơn vị hành chính cấp xã theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính.

Bảng 1- Các trường thông tin mới (tiếp theo)

STT	Tên trường	Diễn giải
9	LY_DO_VV	Ghi lý do đến KBCB của người bệnh; Lưu ý: + Trường hợp đặc biệt do thiên tai, dịch bệnh mà cơ sở KBCB phải chuyển thuốc, VTYT đến cơ sở KBCB khác thì cơ sở KBCB nơi nhận thuốc, VTYT để điều trị cho người bệnh ghi nhận tại trường LY_DO_VV như sau: "Khám bệnh, chữa bệnh cấp thuốc, VTYT theo Giấy hẹn khám lại và hướng dẫn điều trị của + Tên cơ sở KBCB (Nơi cấp Giấy hẹn khám lại) theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Ví dụ: Người bệnh được BV Bạch Mai cấp giấy hẹn khám lại nhưng vì dịch bệnh COVID-19 nên không đến khám tại BV Bạch Mai được mà phải đến BV đa khoa tỉnh Phú Thọ để khám, nhận thuốc. BV Bạch Mai phải chuyển thuốc về BV đa khoa tỉnh Phú Thọ thì BV đa khoa tỉnh Phú Thọ ghi nhận tại trường LY_DO_VV như sau: "Khám bệnh, chữa bệnh cấp thuốc theo Giấy hẹn khám lại và hướng dẫn điều trị của Bệnh viện Bạch Mai". + Đối với các trường hợp khác phải chuyển thuốc thì thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
10	LY_DO_VNT	- Ghi lý do vào nội trú, áp dụng đối với trường hợp điều trị nội trú hoặc nội trú ban ngày (bao gồm cả triệu chứng lâm sàng hoặc các lý do khác khiến cho người bệnh đến cơ sở KBCB).

Bảng 1- Các trường thông tin mới (tiếp theo)

STT	Tên trường	Diễn giải
11	MA_LY_DO_VNT	- Ghi mã lý do người bệnh vào điều trị nội trú theo quy định của Bộ Y tế. - Lưu ý: Trường thông tin này áp dụng bắt buộc thực hiện khi Bộ Y tế ban hành danh mục mã lý do vào điều trị nội trú và có văn bản hướng dẫn.
12	CHAN_DOAN_VAO	- Ghi chẩn đoán của cơ sở KBCB ở thời điểm tiếp nhận người bệnh (Chẩn đoán sơ bộ).
13	MA_BENH_YHCT	- Ghi mã bệnh áp dụng trong KBCB bằng YHCT (nếu có); - Lưu ý: + Trường hợp người bệnh KBCB bằng YHCT thì tại các trường thông tin có số thứ tự 22 26 và 23 27 của Bảng này, cơ sở KBCB ghi đầy đủ các mã bệnh YHCT, bao gồm mã bệnh chính và các mã bệnh kèm theo tương ứng với mã bệnh theo ICD-10; + Trường hợp bệnh kèm theo có nhiều mã bệnh YHCT thì các mã bệnh được phân cách bằng dấu chấm phẩy “;”.

Bảng 1- Các trường thông tin mới (tiếp theo)

STT	Tên trường	Diễn giải
14	MA_NOI_DEN	Ghi mã cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh đến do cơ quan có thẩm quyền cấp. Lưu ý: - Người bệnh chuyển tuyến từ BV A đến BV B và tiếp tục chuyển đến BV C, tại BV B ghi: + MA_CSKCB: 05 ký tự mã CSKCB của BV B + MA_NOI_DI: 05 ký tự mã CSKCB của BV A + MA_NOI_DEN: 05 ký tự mã CSKCB BV C - Trường hợp người bệnh không chuyển tuyến thì để trống trường thông tin này.
15	NGAY_VAO_NOI_TRU	Ghi thời điểm người bệnh được bác sĩ chỉ định vào điều trị nội trú hoặc điều trị nội trú ban ngày, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM. Ví dụ: Thời điểm người bệnh được chỉ định vào điều trị nội trú hoặc điều trị nội trú ban ngày lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017, khi đó được hiển thị là: 201703311520

Bảng 1- Các trường thông tin mới (tiếp theo)

STT	Tên trường	Diễn giải
16	GIAY_CHUYEN_TUYEN	Ghi số giấy chuyển tuyến của cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh chuyển đi (trong trường hợp người bệnh có giấy chuyển tuyến) hoặc số giấy hẹn khám lại (nếu có)
17	PP_DIEU_TRI	Ghi phương pháp điều trị theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.
18	GHI_CHU	Ghi lời dặn của bác sĩ hoặc nhân viên y tế đối với người bệnh sau khi kết thúc lần KBCB.

Bảng 1- Các trường thông tin **mới** (tiếp theo)

STT	Tên trường	Diễn giải
19	T_TONGCHI_BH	Ghi tổng chi phí trong phạm vi quỹ BHYT thanh toán của lần khám bệnh hoặc đợt điều trị, là tổng số tiền THANH_TIEN_BH tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.
20	CAN_NANG_CON	Ghi số gram (ký hiệu là: g) cân nặng của con mới sinh. Chỉ ghi trong trường hợp sinh con. Trường hợp sinh từ 02 con trở lên thì ghi lần lượt cân nặng của từng con, cách nhau bởi dấu chấm phẩy “;”.
21	NAM_NAM_LIEN_TUC	Ghi thời điểm người bệnh tham gia BHYT đủ 05 năm liên tục, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd.

Bảng 1- Các trường thông tin **mới** (tiếp theo)

STT	Tên trường	Diễn giải
22	NGAY_TAI_KHAM	Ghi ngày cơ sở KBCB hẹn người bệnh tái khám tiếp theo (nếu có), gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. Trường hợp người bệnh được cơ sở KBCB hẹn nhiều ngày tái khám khác nhau (người bệnh được chỉ định khám nhiều hơn 01 chuyên khoa trong một đợt KBCB) thì giữa các ngày tái khám cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”.
23	MA_HSBA	Ghi mã số hồ sơ bệnh án hoặc số phiếu khám ngoại trú của người bệnh do cơ sở KBCB quy định.
24	MA_TTDV	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KBCB đó.
25	DU_PHONG	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.

Bảng 1

Các trường thông tin bổ sung diễn giải

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
1	HO_TEN	Họ và tên người bệnh	Là họ và tên của người bệnh. - Lưu ý: Trường hợp trẻ sau khi sinh ra được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định của Luật BHYT nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT do chưa làm thủ tục cấp giấy khai sinh thì cơ sở KBCB thực hiện ghi họ và tên của trẻ theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 10 Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, cụ thể: + Nếu trẻ sơ sinh có mẹ hoặc cha (bố): ghi theo họ và tên của mẹ hoặc của cha (bố); + Nếu trẻ sơ sinh không có mẹ hoặc cha (bố) nhưng có người giám hộ: ghi theo họ và tên của người giám hộ; + Nếu trẻ sơ sinh không có người nhận hoặc bỏ rơi tại cơ sở KBCB: ghi tên cơ sở KBCB nơi đang thực hiện việc điều trị cho trẻ.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
2	NGAY_SINH	Ngày sinh ghi trên thẻ BHYT của người bệnh, gồm 12 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày (nếu không có ngày sinh và tháng sinh thì mặc định là 0101)	Ghi ngày, tháng, năm sinh ghi trên thẻ BHYT của người bệnh, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. Lưu ý: - Trường hợp không có thông tin giờ, phút sinh thì ký tự giờ và phút được mặc định là 0000; - Trường hợp không có thông tin ngày sinh, tháng sinh thì ký tự ngày sinh, tháng sinh được mặc định là 0000; - Trường hợp trẻ mới sinh (từ đủ 28 ngày tuổi trở xuống) thì phải ghi đầy đủ thông tin ngày, tháng, năm, giờ, phút sinh của trẻ (nếu có); - Trường hợp trẻ bị bỏ rơi mà không xác định được thông tin chính xác ngày, tháng, năm, giờ, phút sinh của trẻ thì ghi theo thời điểm mà cơ sở KBCB tiếp nhận trẻ.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
3	DIA_CHI	Ghi địa chỉ theo địa chỉ trên thẻ BHYT hoặc nơi cư trú hiện tại của người bệnh: số nhà (nếu có); thôn, xóm hoặc đường, phố (nếu có); xã, phường, thị trấn; quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh; tỉnh, thành phố trực thuộc TW.	Ghi địa chỉ nơi cư trú hiện tại của người bệnh. - Lưu ý: + Trường hợp người bệnh là người Việt Nam: Ghi địa chỉ theo địa chỉ nơi cư trú hiện tại của người bệnh đã được cập nhật thông tin trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu dân cư về cư trú, gồm: số nhà (nếu có); thôn, xóm hoặc đường, phố (nếu có); xã, phường, thị trấn; quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh; tỉnh, thành phố trực thuộc TW. - Trường hợp trẻ sau khi sinh ra được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định của Luật BHYT nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT do chưa làm thủ tục cấp giấy khai sinh thì cơ sở KBCB thực hiện ghi theo địa chỉ nơi người mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp cư trú hoặc nơi cơ sở KBCB đặt trụ sở đối với trường hợp trẻ sơ sinh không có người nhận hoặc bị bỏ rơi. + Trường hợp người bệnh là người nước ngoài thì ghi theo địa chỉ do người bệnh tự khai báo.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
4	MA_THE_BHYT (tên trường tại QĐ 4210 là MA_THE, Số thứ tự 8)	- Mã thẻ BHYT do cơ quan BHXH cấp. - Trường hợp chưa có thẻ BHYT nhưng vẫn được hưởng quyền lợi BHYT, Ví dụ: trẻ em, người ghép tạng.... thì ghi mã tạm theo nguyên tắc: mã đối tượng + mã quyền lợi + mã tỉnh + KT + 8 ký tự bắt đầu từ 00000001 đến 99999999 tương ứng với số thứ tự tang dãn của đối tượng không có thẻ khi đến khám tại cơ sở khám chữa bệnh. - Ví dụ: TE101KT00000011 (Mã thẻ tạm cho trẻ em thứ 11 đến khám, giấy khai sinh/chứng sinh cấp tại Hà Nội) - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ thì ghi tiếp mã thẻ mới (mỗi mã thẻ gồm có 15 ký tự), giữa các mã thẻ cách nhau bằng dấu “;”.	- Ghi mã thẻ BHYT của người bệnh do cơ quan BHXH cấp. - Lưu ý: - Khi tiếp đón người bệnh, cơ sở KBCB có trách nhiệm tra cứu trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để kiểm tra thông tin thẻ BHYT. Trường hợp cấp cứu mà người bệnh hoặc thân nhân người bệnh không xuất trình được thẻ BHYT ngay thì cơ sở KBCB tra cứu thông tin thẻ BHYT trước khi người bệnh ra viện. - Đối với thẻ BHYT của các đối tượng có các mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp: Tra cứu để kiểm tra thời hạn sử dụng của thẻ BHYT trong trường hợp các đối tượng này không còn phục vụ trong lực lượng Quân đội, Công an, Cơ yếu. - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ thì ghi tiếp mã thẻ mới (mỗi mã thẻ gồm có 15 ký tự), giữa các mã thẻ cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”. - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT, cơ sở KBCB sử dụng chức năng “Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng” trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời. - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
5	MA_DKBD	- Mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT, gồm có 5 ký tự; - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã nơi đăng ký ban đầu, ghi tiếp mã nơi đăng ký ban đầu trên thẻ mới, cách nhau bằng dấu “;”; - Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Ghi mã đơn vị hành chính của tỉnh/TP + 000. Ví dụ: Hà Nội thì ghi là 01000;	- Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT, gồm có 05 ký tự. - Lưu ý: - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã cơ sở KBCB BHYT ban đầu thì ghi tiếp mã cơ sở KBCB BHYT ban đầu trên thẻ mới sau mã cơ sở KBCB BHYT ban đầu ghi trên thẻ BHYT trước đó, cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”; - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT nhưng được cơ quan BHXH cấp mã thẻ tạm thời: Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an) + 000. Ví dụ: Hà Nội thì ghi là 01000. - Riêng đối với trẻ em hoặc người đã hiến bộ phận cơ thể người thì thực hiện theo quy định tại Điều 10 Thông tư số 30/2020/TT-BYT; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
6	GT_THE_TU	- Thời điểm thẻ có giá trị gồm 8 ký tự: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày; - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến giá trị thẻ, ghi tiếp thời điểm sử dụng của thẻ mới, cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”; - Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ có giá trị bằng ngày người bệnh vào viện (gồm 8 ký tự: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày);	- Ghi thời điểm thẻ BHYT bắt đầu có giá trị sử dụng, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. Lưu ý: - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến thời điểm thẻ bắt đầu có giá trị sử dụng thì ghi tiếp thời điểm sử dụng của thẻ mới (gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd), cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT nhưng chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ BHYT có giá trị bằng thời gian người bệnh vào cơ sở KBCB (gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd); - Trường hợp thẻ BHYT các đối tượng có mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp mà không tra cứu được thì ghi thời điểm thẻ có giá trị sử dụng ghi trên thẻ giấy; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
7	GT_THE_DEN	- Thời điểm thẻ BHYT hết giá trị sử dụng, gồm 8 ký tự: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày; - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan giá trị thẻ, ghi tiếp thời điểm thẻ hết giá trị trên thẻ mới, cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”; - Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ hết giá trị bằng ngày người bệnh ra viện (gồm 8 ký tự: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày).	- Ghi thời điểm thẻ BHYT hết giá trị sử dụng, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. Lưu ý: - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến thời điểm hết giá trị sử dụng của thẻ BHYT thì ghi tiếp thời điểm thẻ BHYT hết giá trị sử dụng ghi trên thẻ mới (gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd), cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT nhưng chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ hết giá trị bằng thời gian người bệnh ra viện (gồm 08 ký tự, theo định dạng yyyymmdd). - Trường hợp thẻ BHYT của các đối tượng có mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp mà không tra cứu được trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam thì để trống trường thông tin này; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
8	NGAY_MIEN_CCT (tên trường tại QĐ 4210 là MIEN_CUNG_CT, Số thứ tự 12)	-Thời điểm người bệnh bắt đầu được hưởng miễn cùng chi trả theo giấy xác nhận của cơ quan BHXH, gồm 08 ký tự, trong đó: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày. Ví dụ: ngày 31/03/2017 được hiển thị là 20170331 -Nếu không có giấy xác nhận miễn cùng chi trả của cơ quan BHXH thì để trống	- Ghi thời điểm người bệnh tham gia BHYT được hưởng chế độ miễn cùng chi trả; - Lưu ý: + Trường hợp đã được cấp giấy miễn cùng chi trả: ghi ngày bắt đầu đủ điều kiện được hưởng chế độ miễn cùng chi trả theo thông tin ghi trên giấy miễn cùng chi trả, gồm 08 ký tự theo định dạng năm, tháng, ngày, viết tắt là yyyyymmdd; - Ví dụ: ngày 05 tháng 04 năm 2017 được hiển thị là: 20170405; + Trường hợp chưa được cấp giấy miễn cùng chi trả: ghi thời điểm đủ điều kiện miễn cùng chi trả theo hướng dẫn cách ghi bảng kê chi phí KBCB ban hành kèm theo Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyyymmddHHMM; + Trường hợp người bệnh không có giấy miễn cùng chi trả hoặc không đủ cơ sở để xác định thời điểm miễn cùng chi trả thì để trống trường thông tin này.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
9	CHAN_DOAN_RV (tên trường tại QĐ 4210 là TEN_BENH, Số thứ tự 13)	- Ghi đầy đủ các chẩn đoán được ghi trong hồ sơ, bệnh án	Ghi đầy đủ chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo và/hoặc các triệu chứng hoặc hội chứng, được bác sỹ ghi trong hồ sơ KBCB tại thời điểm kết thúc KBCB đối với người bệnh. Lưu ý: Đối với việc ghi chẩn đoán ra viện để phục vụ việc tạo lập giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ Y tế, trong đó: - Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe hoặc ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. - Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số 46/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày; - Trường hợp điều trị dưỡng thai: Ghi rõ cụm từ “dưỡng thai”.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
10	MA_BENH_CHINH (tên trường tại QĐ 4210 là MA_BENH, Số thứ tự 14)	Mã bệnh chính theo mã ICD 10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền	Ghi mã bệnh chính theo mã ICD-10 do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành (Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2020 và các văn bản cập nhật, bổ sung). Lưu ý: Cơ sở KBCB xác định và chỉ ghi 01 mã bệnh chính theo quy định của Bộ Y tế.
11	MA_BENH_KT (tên trường tại QĐ 4210 là MA_BENHKHAC, Số thứ tự 15)	Mã bệnh kèm theo (nếu có) theo ICD 10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền. Trong trường hợp có nhiều mã thì được phân cách	Ghi mã các bệnh kèm theo (theo mã ICD-10 do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2020 và các văn bản cập nhật, bổ sung) hoặc mã của triệu chứng, hội chứng. Lưu ý: - Cơ sở KBCB xác định triệu chứng hoặc bệnh kèm theo theo quy định của Bộ Y tế. - Trường hợp có nhiều mã thì được phân cách bằng dấu chấm phẩy “;”; - Cơ sở KBCB chỉ được ghi tối đa 12 mã bệnh kèm theo.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
12	MA_PTTT_QT	Mã phẫu thuật thủ thuật Quốc tế (theo ICD 9 CM Vol 3) cho phẫu thuật, thủ thuật (Triển khai sau khi Bộ Y tế ban hành bảng tham chiếu và có văn bản chỉ đạo). Nếu có nhiều phẫu thuật thủ thuật thì mỗi mã cách nhau bởi dấu chấm phẩy (;)	- Ghi mã phẫu thuật, thủ thuật quốc tế ICD-9 CM (theo mã phẫu thuật, thủ thuật ICD-9 CM do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 4440/QĐ-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2020); - Lưu ý: + Trường hợp có nhiều phẫu thuật, thủ thuật thì mỗi mã phẫu thuật, thủ thuật được phân cách bằng dấu chấm phẩy “;”; + Chỉ ghi trong trường hợp người bệnh có thực hiện phẫu thuật, thủ thuật.
13	MA_DOITUONG_KCB (tên trường tại QĐ 4210 là MA_LYDO_VVIEN, Số thứ tự 16)	Mã hóa đối tượng đến khám BHYT (1: Đúng tuyến, 2: Cấp cứu, 3: Trái tuyến, 4: Thông tuyến)	Ghi mã đối tượng đến KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
14	MA_NOI_DI (tên trường tại QĐ 4210 là MA_NOI_CHUYEN, Số thứ tự 17)	Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh đến (mã do cơ quan BHXH cấp)	Ghi mã cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh do cơ quan có thẩm quyền cấp. Ghi thông tin trường này trong trường hợp chuyển tuyến khám chữa bệnh hoặc người bệnh đến khám lại theo giấy hẹn quy định tại khoản 6 Điều 6 Thông tư 30/2020/TT-BYT hoặc lĩnh thuốc tại TYT xã theo quy định tại điểm h khoản 1 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. - Ví dụ 1: Người bệnh chuyển tuyến từ BV A đến BV B, tại BV A ghi: + MA_CSKCB: 05 ký tự mã CSKCB của BV A + MA_NOI_DI: để trống + MA_NOI_DEN: 05 ký tự mã CSKCB BV B - Ví dụ 2: BN chuyển tuyến từ BV A đến BV B, tại BV B ghi: + MA_NOI_DI: 05 ký tự mã CSKCB BV A + MA_CSKCB: 05 ký tự mã CSKCB của BV B + MA_NOI_DEN: để trống - Lưu ý: + Trường hợp người bệnh không chuyển tuyến thì để trống trường thông tin này + Trường hợp đặc biệt do thiên tai, dịch bệnh cơ sở KBCB phải chuyển thuốc, VTYT đến cơ sở KBCB khác thì cơ sở KBCB nơi nhận thuốc, VTYT để điều trị cho người bệnh thực hiện chuyển dữ liệu chi phí thuốc, VTYT này lên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT và tại trường MA_NOI_DI ghi mã cơ sở KBCB nơi chuyển thuốc, VTYT.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
15	MA_TAI_NAN	Tai nạn thương tích; Mã hóa tham chiếu bảng 8 (Bảng tai nạn thương tích) ban hành kèm theo quyết định này.	Ghi mã tai nạn thương tích. Cơ sở KBCB tham chiếu danh mục mã tai nạn thương tích tại Phụ lục số 4 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
16	SO_NGAY_DTRI	Số ngày điều trị thực tế	Là số ngày điều trị thực tế để phục vụ mục đích thống kê, cụ thể như sau: - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có các mã "01", "07", "09" thì trường thông tin SO_NGAY_DTRI = 0; - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có các mã "02", "03", "04", "06" thì trường thông tin SO_NGAY_DTRI = Ngày RA trừ (-) ngày VÀO cộng (+) 1; - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có mã "05" thì trường thông tin SO_NGAY_DTRI = Số ngày dùng thuốc; - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có mã "08": trường thông tin SO_NGAY_DTRI = Số ngày thực tế có sử dụng DVKT.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
17	NGAY_RA	- Thời điểm ra viện, gồm 12 ký tự, trong đó: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (định dạng theo 24 giờ) + 2 ký tự phút. - Ví dụ: ngày 05/04/2017 09:20 được hiển thị là: 201704050920; - Trường hợp điều trị ngoại trú: ghi ngày kết thúc đợt điều trị ngoại trú (là ngày cuối cùng sử dụng thuốc hoặc dịch vụ theo chỉ định của bác sĩ); 2 ký tự giờ + 2 ký tự phút mặc định là 0000 - Trường hợp khám bệnh ngoại trú thì ghi thời điểm kết thúc lần khám bệnh	Ghi thời điểm người bệnh kết thúc điều trị nội trú, kết thúc điều trị nội trú ban ngày, kết thúc điều trị ngoại trú hoặc kết thúc khám bệnh, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. Ví dụ: Thời điểm người bệnh kết thúc điều trị lúc 09 giờ 20 phút ngày 05/04/2022, khi đó được hiển thị là: 202204050920. Lưu ý: - Trường hợp khám bệnh (MA_LOAI_KCB = 01) thì ghi thời điểm kết thúc lần khám bệnh; - Trường hợp điều trị ngoại trú (MA_LOAI_KCB = 02); điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm, áp dụng cho các bệnh theo danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 46/2016/TT-BYT, có khám bệnh và lĩnh thuốc (MA_LOAI_KCB = 05); nhận thuốc theo hẹn (không khám bệnh) (MA_LOAI_KCB = 07): Ghi ngày kết thúc của đợt KBCB (là ngày cuối cùng sử dụng thuốc hoặc dịch vụ theo chỉ định của bác sĩ), gồm 02 ký tự giờ + 02 ký tự phút và mặc định là 2359 (Thời điểm cuối cùng của ngày kết thúc đợt KBCB); - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm, áp dụng cho các bệnh theo danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 46/2016/TT-BYT, có khám bệnh, có thực hiện các dịch vụ kỹ thuật và/hoặc được sử dụng thuốc (MA_LOAI_KCB = 08): Ghi thời điểm kết thúc của đợt KBCB (Ví dụ: Trường hợp chạy thận nhân tạo thì ghi ngày cuối cùng của đợt chạy thận nhân tạo); - Trường hợp người bệnh được chuyển tuyến đến cơ sở KBCB khác thì thời điểm người bệnh ra viện bằng thời điểm người bệnh được chuyển tuyến.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
18	KET_QUA_DTRI	Kết quả điều trị: Mã hóa (1: Khỏi, 2: Đỡ, 3: Không thay đổi, 4: Nặng hơn, 5: Tử vong)	Ghi mã kết quả điều trị, trong đó: - Mã "1": Khỏi; - Mã "2": Đỡ; - Mã "3": Không thay đổi; - Mã "4": Nặng hơn; - Mã "5": Tử vong; - Mã "6": Tiên lượng nặng xin về; - Mã "7": Chưa xác định (không thuộc một trong các mã kết quả điều trị nêu trên).
19	MA_LOAI_RV (tên trường tại QĐ 4210 là TINH_TRANG_RV, Số thứ tự 23)	Tình trạng ra viện; Mã hóa (1: Ra viện; 2: Chuyển viện; 3: Trốn viện; 4: Xin ra viện)	Ghi mã loại ra viện, trong đó: - Mã "1": Ra viện; - Mã "2": Chuyển tuyến theo yêu cầu chuyên môn; - Mã "3": Trốn viện; - Mã "4": Xin ra viện; - Mã "5": Chuyển tuyến theo yêu cầu người bệnh.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
20	T_THUOC	Tổng thành tiền các khoản chi thuốc (kể cả oxy), dịch truyền, máu và chế phẩm máu (đã bao gồm chi phí xét nghiệm NAT và kháng thể bất thường, KIT gạn tách tiểu cầu), chi phí vận chuyển máu và chi phí bao bì (đối với thuốc thang) trên file XML2, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.	Ghi tổng thành tiền (THANH_TIEN_BV) các khoản chi của thuốc (kể cả oxy), dịch truyền, máu và chế phẩm máu (đã bao gồm chi phí xét nghiệm NAT và kháng thể bất thường, KIT gạn tách tiểu cầu), chi phí vận chuyển máu và chi phí bao bì (đối với thuốc thang) tại bảng XML 2 ban hành kèm theo Quyết định này.
21	T_VTYT	Tổng thành tiền vật tư y tế trên file XML3, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.	Tổng thành tiền (THANH_TIEN_BV) vật tư y tế trên file XML3.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
22	T_TONGCHI_BV (tên trường tại QĐ 4210 là T_TONGCHI, Số thứ tự 27)	Tổng chi phí trong lần khám bệnh hoặc trong đợt điều trị, là tổng thành tiền trên XML2, XML3, làm tròn đến hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.	Ghi tổng chi phí trong lần khám bệnh hoặc trong đợt điều trị, là tổng số tiền THANH_TIEN_BV tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.
23	T_BNTT	Tổng số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ BHYT trên XML2, XML3, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.	Ghi tổng số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ BHYT, là tổng số tiền T_BNTT tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.
24	T_BNCCT	Tổng số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng BHYT trên XML2, XML3, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.	Ghi tổng số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng BHYT, là tổng số tiền T_BNCCT tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
25	T_BHTT	Tổng số tiền đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trên XML2, XML3, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.	Ghi tổng số tiền đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán, theo công thức sau: $T_BHTT = T_TONGCHI_BH - T_BNCCT$
26	T_NGUONKHAC	Tổng số tiền người bệnh được các nguồn tài chính khác chi trả trên XML2, XML3, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.	Ghi tổng số tiền các nguồn khác chi trả ngoài phạm vi chi trả của quỹ BHYT, là tổng số tiền T_NGUONKHAC tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.
27	T_BHTT_GDV (tên trường tại QĐ 4210 là T_NGOAIDS, Số thứ tự 32)	Chi phí ngoài định suất, làm tròn đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.	Ghi số tiền quỹ BHYT thanh toán đối với các khoản chi ngoài định suất hoặc ngoài DRG theo quy định của Bộ Y tế (Là số tiền T_BHTT tại bảng XML2 và XML3 đối với các chi phí có MA_PTTT là "1" (Phí dịch vụ)).

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

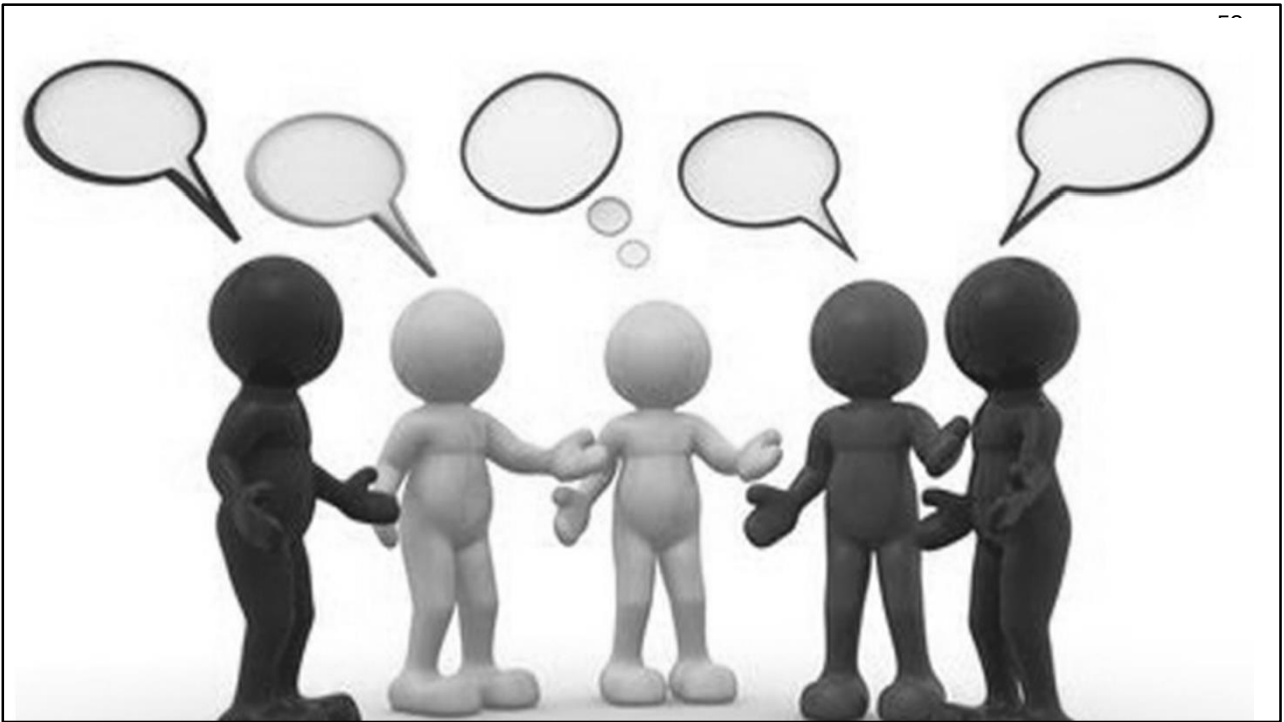
STT	Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải
28	MA_LOAI_KCB	- Mã hóa hình thức khám bệnh, chữa bệnh: 1: Khám bệnh; 2: Điều trị ngoại trú; 3: Điều trị nội trú. - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh mãn tính dài ngày liên tục trong năm thì gửi file XML một tháng một lần (Từ ngày 01 đến ngày cuối cùng của tháng). - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh khác thì chỉ gửi 01 file XML khi kết thúc đợt điều trị	Ghi mã hình thức KCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

Bảng 1. Các trường thông tin bổ sung diễn giải (tiếp)

STT	Tên trường	Diễn giải trong QĐ 4210	Diễn giải
29	MA_KHOA	Mã khoa, nếu bệnh nhân điều trị ở nhiều khoa thì ghi mã khoa thực hiện tổng kết hồ sơ bệnh án	Ghi mã khoa nơi người bệnh điều trị. Lưu ý: + Mã khoa ghi theo Phụ lục số 5 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế. + Trường hợp người bệnh điều trị ở nhiều khoa thì ghi lần lượt mã khoa nơi người bệnh đã điều trị, các mã khoa được phân cách bằng dấu chấm phẩy “;”
30	MA_CSKCB	Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi điều trị (Mã do cơ quan bảo hiểm xã hội cấp)	Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đến khám bệnh, điều trị do cơ quan có thẩm quyền cấp.
31	CAN_NANG	Chỉ thu thập với các bệnh nhân là trẻ em dưới 01 tuổi. Là số kilogam (kg) cân nặng của trẻ khi vào viện. Biểu thị đầy đủ Số thập phân, dấu thập phân là dấu chấm (.), ghi đến 2 chữ số thập phân. Ví dụ: 5.75 kg	Ghi số kilogram (kg) cân nặng của người bệnh, biểu thị đầy đủ cả số thập phân, dấu thập phân là dấu chấm “.”, ghi đến 2 chữ số sau dấu thập phân.

Bảng 1

THẢO LUẬN



CHUẨN VÀ ĐỊNH DẠNG DỮ LIỆU ĐẦU RA

2

Bảng 2

Chỉ tiêu chi tiết thuốc

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc

- Có 38 trường thông tin (tăng 11 trường), trong đó:
 - 13 trường mới
 - 02 trường loại bỏ (T_NGOAIDS, MA_BENH)
 - 19 trường có sửa đổi, bổ sung diễn giải
 - 02 trường đổi tên trường (TYLE_TT_BH, THANH_TIEN_BV)

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_THUOC	Tương tự	Ghi mã hoạt chất theo quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành. - Đối với thuốc do cơ sở KCB tự bào chế, pha chế: ghi mã thuốc gồm mã các hoạt chất/thành phần, cách nhau bằng dấu cộng "+"; - Khí oxy: ghi mã 40.17; khí NO: ghi mã 40.573; - Máu và chế phẩm của máu: Ghi theo mã DMDC do Bộ Y tế ban hành; - Đối với máu và chế phẩm của máu có cộng thêm chi phí xét nghiệm kháng thể bất thường: Sau mã máu và chế phẩm của máu ghi thêm 02 ký tự "KT", phân cách bằng dấu chấm "."; - Trường hợp máu và chế phẩm của máu có cộng thêm chi phí xét nghiệm acid nucleic (viết tắt là NAT): Sau mã máu và chế phẩm của máu ghi thêm 03 ký tự "NAT", phân cách bằng dấu chấm "."; - Trường hợp máu và chế phẩm của máu có cộng thêm chi phí xét nghiệm kháng thể bất thường và xét nghiệm NAT: Sau mã máu và chế phẩm của máu ghi thêm 05 ký tự "KTNAT", phân cách bằng dấu chấm ".";

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_THUOC		- Trường hợp chế phẩm máu có sử dụng bộ dụng cụ gạn tách (kit tách tiểu cầu, bạch cầu...) thì ghi mã bộ dụng cụ gạn tách theo quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành vào trường MA_VAT_TU tại Bảng 3; - Trường hợp máu, chế phẩm máu phải thực hiện các xét nghiệm bắt buộc có điều kiện quy định tại tiết d khoản 10 Điều 3 Thông tư số 17/2020/TT-BYT thì ghi thêm mã DVKT của xét nghiệm đó theo quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tại trường MA_DVKT của Bảng này; - Chi phí vận chuyển máu: ghi VM.XXXXX, trong đó: "VM" là ký hiệu của "vận chuyển"; "XXXXX" là mã cơ sở KCB nơi cung cấp máu; - Chi phí bao bì cho thuốc thang: ghi BB.XXXXX, trong đó: "BB" là ký hiệu của từ "bao bì"; "XXXXX" là mã cơ sở KCB nơi đóng gói thuốc thang.

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_PP_CHEBIEN	Chưa có	Ghi mã phương pháp chế biến vị thuốc cổ truyền theo Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành (Phương pháp chế biến vị thuốc cổ truyền theo quy định tại Thông tư số 30/2017/TT-BYT của Bộ Y tế). -> Ghi theo PL3 Quyết định số 824/QĐ-BYT ngày 15/02/2023 - Trường hợp vị thuốc cổ truyền có nhiều phương pháp chế biến thì ghi đầy đủ các mã phương pháp chế biến, giữa các mã cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";".

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_CSKCB_THUOC	Chưa có	- Trường hợp do thiên tai, dịch bệnh phải chuyển thuốc đến cơ sở KCB khác để điều trị cho người bệnh thì ghi C.XXXXXX (XXXXXX là mã cơ sở KCB nơi chuyển thuốc đi). - Trường hợp thuốc thanh toán ngoài giá dịch vụ cận lâm sàng chuyển thực hiện tại cơ sở KCB khác thì ghi K.XXXXXX (XXXXXX là mã cơ sở KCB nơi thực hiện dịch vụ cận lâm sàng). - Trường hợp chế phẩm máu có sử dụng bộ dụng cụ gạn tách (kít tách tiểu cầu, bạch cầu...) hoặc xét nghiệm được thanh toán ngoài giá đơn vị máu, chế phẩm máu quy định tại tiết d khoản 10 Điều 3 Thông tư số 17/2020/TT-BYT thì ghi M.XXXXXX (trong đó XXXXX là mã cơ sở KCB của đơn vị cung cấp máu).

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_NHOM	Dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các mục tương ứng (tham chiếu phụ lục Bảng 6 ban hành kèm theo Quyết định này)	Mã nhóm theo chi phí, dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các nhóm. Ghi theo Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ Y tế.
TEN_THUOC	Tên thuốc ghi đúng theo tên được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp số đăng ký	Ghi tên thuốc theo đúng tên thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp SDK. Trường hợp thuốc do cơ sở KCB tự bào chế, chế biến thì ghi tên thuốc theo đúng hồ sơ được người đứng đầu cơ sở KCB phê duyệt.
DON_VI_TINH	- Đơn vị tính nhỏ nhất, ghi đúng theo đơn vị tính của thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền công bố; - Trường hợp đơn vị tính là ống, lọ nhưng chia nhỏ theo đơn vị quốc tế (UI) hoặc mililit (ml) thì khai báo đơn vị tính theo UI hoặc ml	- Ghi đơn vị tính nhỏ nhất, đơn vị tính của thuốc thực tế sử dụng cho người bệnh. - Trường hợp đơn vị tính là chai, lọ, túi, ống nhưng chia nhỏ theo đơn vị quốc tế (viết tắt là UI) hoặc mililit (viết tắt là ml) thì khai báo đơn vị tính theo UI hoặc ml.

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
HAM_LUONG	Hàm lượng ghi đúng theo hàm lượng của thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, được cổ truyền cấp số đăng ký; nếu thuốc có nhiều hoạt chất thì ghi hàm lượng của các hoạt chất, giữa các hàm lượng cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;) - Đối với vị thuốc, bài thuốc y học cổ truyền không có hàm lượng thì để trống hoặc ghi khối lượng (nếu có).	Ghi hàm lượng của thuốc theo kết quả trúng thầu (Ghi đúng hàm lượng của thuốc được Cục QLD hoặc Cục Quản lý YDCT cấp giấy ĐKLH hoặc hàm lượng điều chỉnh theo văn bản của Cục QLD hoặc Cục Quản lý YDCT hoặc do cơ sở KCB tự bào chế). - Trường hợp nếu thuốc có nhiều hoạt chất hoặc thành phần thì ghi hàm lượng của các hoạt chất hoặc thành phần, giữa các hàm lượng cách nhau bằng dấu cộng "+"; - Đối với vị thuốc, bài thuốc y học cổ truyền thì ghi đầy đủ khối lượng của từng dược liệu, vị thuốc; giữa các khối lượng cách nhau bằng dấu cộng "+".

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
DUONG_DUNG	Đường dùng của thuốc ghi mã đường dùng quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành	- Ghi mã đường dùng tương ứng với đường dùng của thuốc theo thông tin được Cục QLD hoặc Cục Quản lý YDCT cấp giấy đăng ký lưu hành. - Trường hợp thuốc do cơ sở KCB tự bào chế, chế biến thì ghi mã đường dùng tương ứng với đường dùng của thuốc theo đúng hồ sơ được người đứng đầu cơ sở KCB phê duyệt.
DANG_BAO_CHE	Chưa có	Ghi dạng bào chế của thuốc (đối với thuốc hoá dược) hoặc dạng bào chế, chế biến của thuốc (đối với thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu) theo thông tin được Cục QLD hoặc Cục QL YDCT cấp giấy đăng ký lưu hành. Trường hợp thuốc do cơ sở KCB tự bào chế, chế biến thì ghi dạng bào chế, chế biến của thuốc theo đúng hồ sơ được người đứng đầu cơ sở KCB phê duyệt.
LIEU_DUNG	Liều dùng: số lượng thuốc dùng trong một lần sử dụng * số lần trong ngày	Ghi liều dùng thuốc cho người bệnh, cụ thể: - Đối với ngoại trú, được thể hiện bằng SL thuốc dùng trong một lần sử dụng * số lần trong ngày * số ngày sử dụng [tổng số thuốc/ngày]. VD: 2 viên/lần, 2 lần/ngày, sử dụng trong 5 ngày thì được ghi như sau: 2 viên/lần * 2 lần/ngày * 5 ngày [4 viên/ngày]. - Đối với nội trú, được thể hiện bằng SL thuốc dùng trong một lần sử dụng * số lần trong ngày * 01 ngày [tổng số thuốc/ngày]. - Trường hợp liều thuốc thay đổi trong ngày theo từng lần sử dụng thì ghi chi tiết. VD: sáng: 3 viên, chiều: 2 viên, tối: 1 viên thì ghi như sau: Sáng: 3 viên, Chiều: 2 viên, Tối: 1 viên [6 viên/ngày].

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
CACH_DUNG	- Chưa có	Ghi lời dặn của thầy thuốc trên đơn thuốc hoặc y lệnh
SO_DANG_KY	Số đăng ký của thuốc do Bộ Y tế hoặc Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền ban hành (giữa các ký tự không có khoảng trống (space)).	SĐK lưu hành của thuốc do Cục QLD hoặc Cục QL YDCT cấp phép (giữa các ký tự không có khoảng trống (space)). - Dược liệu nhập khẩu thì ghi số giấy chứng nhận nguồn gốc, xuất xứ của dược liệu (Giấy chứng nhận C/O) do cơ quan có thẩm quyền của nước xuất khẩu cấp; - Dược liệu được cơ sở trong nước nuôi trồng, thu hái hoặc khai thác tự nhiên đạt thực hành tốt nuôi trồng, thu hái dược liệu, khai thác dược liệu tự nhiên thì ghi số GCN dược liệu đạt GACP; - Vị thuốc cổ truyền: ghi SDK lưu hành của vị thuốc CT - Thuốc cổ truyền: ghi SDK lưu hành của thuốc CT - Ko bắt buộc đối với khí Oxy (mã "40.17"); khí Nitric oxid (NO) (mã "40.573"); máu và chế phẩm của máu; thuốc thang; thuốc phóng xạ (trừ trường hợp thuốc phóng xạ được Cục QLD cấp giấy đăng ký lưu hành);

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
SO_DANG_KY		- Đối với thuốc tự bào chế, pha chế, chế biến: mã hóa theo chữ cái "HD" (hoá dược) hoặc "CP" (chế phẩm) hoặc "VT" (vị thuốc), mã cơ sở KCB, hai ký tự cuối của năm ban hành và STT của thuốc trong danh mục thuốc tự bào chế do thủ trưởng cơ sở KCB ban hành, cách nhau bằng dấu chấm ".". Ví dụ: Chế phẩm y học cổ truyền C được bào chế tại cơ sở khám chữa bệnh B có mã cơ sở KCB là 19010. Thuốc C có số thứ tự trong danh Mục thuốc tự bào chế do thủ trưởng cơ sở KCB ban hành năm 2015 là 3, thì ghi số đăng ký là "CP.19010.15.3".

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
TT_THAU	Ghi thông tin thầu của thuốc gồm: Số quyết định trúng thầu, gói thầu, nhóm thầu theo danh mục đã thống nhất với cơ quan BHXH, cách nhau bằng dấu ";". Mã gói thầu và nhóm thầu tham chiếu bảng 9.	Ghi thông tin thầu của thuốc theo thứ tự, gồm: Số quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu; mã gói thầu; mã nhóm thầu (theo quy định tại PL6 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ Y tế); năm ban hành quyết định phê duyệt KQLCNT. Các thông tin cách nhau bằng dấu ";". - T/h có 2 nhà thầu cùng trúng thầu một thuốc thì bổ sung mã gói thầu và STT nhà thầu trúng thầu của đơn vị đầu thầu, với định dạng Gi.YY, trong đó: "i" là số gói thầu, YY là STT của nhà thầu trúng thầu trong QĐ phê duyệt kết quả trúng thầu, cách nhau bằng dấu ";".

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
TT_THAU		VD: Gói thầu số 2 (Quyết định trúng thầu số 57/QĐ-TTMS, năm 2022), thuốc Ulceron (SĐK VN-20256-17), nhóm 1 có 02 nhà thầu trúng thầu, nhà thầu 1 là Công ty CP Dược VITYT Quảng Trị, nhà thầu 2 là Công ty CP dược phẩm Vipharco cùng trúng thầu, thì mã hóa bổ sung thêm trong thông tin thầu sau năm ban hành, nhà thầu 1 là: 57/QĐ-TTMS;G1;N1;2022;G2.01 và nhà thầu 2 là 57/QĐ-TTMS;G1;N1;2022;G2.02 - T/h áp thầu thì bổ sung mã đơn vị ban hành quyết định. Trong đó: TTMSTT quốc gia là mã "00"; trường hợp các tỉnh, thành phố đầu thầu tập trung thì lấy mã tỉnh, thành phố; trường hợp cơ sở KCB đầu thầu thì lấy mã cơ sở KCB, cách nhau bằng dấu ";". VD1: Thuốc áp thầu theo Quyết định trúng thầu của TTMSTT quốc gia có thông tin thầu là số 46/QĐ-TTMS;G1;N1;2020 thì ghi thông tin thầu của thuốc là: 46/QĐ-TTMS;G1;N1;2020;00.

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
TT_THAU		VD2: Thuốc áp thấu theo Quyết định trúng thầu của SYT Hải Phòng có thông tin thầu 120/QĐ-SYT;G2;N3;2021 thì ghi TTT của thuốc là: 120/QĐ-SYT;G2;N3;2021;31. VD3: Thuốc áp thấu theo Quyết định trúng thầu của BV Chợ Rẫy có thông tin thầu là 250/QĐ-BVCR;G1;N3;2021 thì TTT của thuốc là: 250/QĐ-VCR;G1;N3;2021;79048. - T/h thuốc tự bào chế, pha chế, chế biến thì ghi TTT như sau: Số quyết định;XXXX, trong đó số quyết định là số văn bản gửi cơ quan BHXH, XXXX là năm ban hành vb. VD4: Chế phẩm Cao thấp khớp do BV YHCT TW tự bào chế năm 2023, BV YHCT TW có văn bản số 456/BVYHCTTW-BH gửi BHXH TP Hà Nội thì mã hoá TTT của chế phẩm như sau: 456/BVYHCTTW-BH;2023 - T/h do thiên tai, dịch bệnh phải chuyển thuốc đến cơ sở KCB khác hoặc thuốc thanh toán ngoài giá dịch vụ CLS chuyển thực hiện tại cơ sở KCB khác thì TTT của thuốc theo thông tin tại cơ sở KCB chuyển thuốc hoặc nơi thực hiện dịch vụ CLS. Cơ sở KCB thống nhất với cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng danh mục này trước khi thực hiện trích chuyển dữ liệu điện tử.

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
PHAM_VI	Ghi mã phạm vi của thuốc, trong đó (1): Thuốc trong phạm vi hưởng BHYT (trong danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả); (2): Thuốc ngoài phạm vi hưởng BHYT (ngoài danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả)	Mã để xác định phạm vi của thuốc, trong đó: - Mã "1": là thuốc trong phạm vi hưởng BHYT (trong danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả); - Mã "2": là thuốc ngoài phạm vi hưởng BHYT (ngoài danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả); - Mã "3": là thuốc ngoài danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả, trừ các đối tượng thuộc quân đội, công an, cơ yếu theo quy định của Nghị định 70/2015/NĐ-CP của Chính phủ.

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
TYLE_TT_BH	Tỷ lệ thanh toán BHYT đối với thuốc có quy định tỷ lệ (%); Biểu thị bằng số nguyên dương VD: Tỷ lệ thanh toán của thuốc là 50% thì ghi 50. Trường hợp thuốc BHYT không quy định tỷ lệ thanh toán thì ghi 100, trường hợp thuốc không thuộc phạm vi thanh toán BHYT thì ghi là 0.	Giữ nguyên
SO_LUONG	Số lượng thuốc thực tế sử dụng cho người bệnh, làm tròn số đến 3 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số nguyên với số thập phân đầu tiên.	Giữ nguyên

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
DON_GIA	- Ghi đơn giá của thuốc, là giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KCB; làm tròn đến 3 (ba) chữ số thập phân. - Trường hợp thuốc được liệu thì đơn giá cộng thêm chi phí theo tỷ lệ hư hao theo quy định của Bộ Y tế.	Ghi đơn giá thuốc, là giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KCB; làm tròn đến 3 chữ số thập phân. Sử dụng dấu "." để phân cách giữa số Nguyên với số thập phân đầu tiên, trong đó: - Đối với thuốc do cơ sở KCB tự bào chế, chế biến: Đơn giá thuốc do người đứng đầu cơ sở KCB xây dựng, phê duyệt và thống nhất với cơ quan BHXH để làm căn cứ thanh toán. - Trường hợp thuốc cổ truyền (bao gồm cả vị thuốc cổ truyền), thuốc hoá dược, thuốc phóng xạ (theo Thông tư 43/2017/TT-BYT, Thông tư 27/2020/TT-BYT, Thông tư 20/2022/TT-BYT) thì đơn giá được cộng thêm các chi phí khác (nếu có) theo quy định của BHYT - Trường hợp thuốc sử dụng thực tế theo đơn vị tính được chia nhỏ hơn đơn vị tính tại quyết định phê duyệt KQLCNT (ví dụ: đơn vị tính theo đơn vị quốc tế (UI) hoặc mililít (ml)) thì đơn giá phải chia nhỏ theo đơn vị tính tương ứng.

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
THANH_TIEN_BV	= SO_LUONG * DON_GIA, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân.	Giữ nguyên
THANH_TIEN_BH	Chưa có	THANH_TIEN_BH = SO_LUONG * DON_GIA * TYLE_TT_BH/100, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân.
T_NGUONKHAC_NSNN	Chưa có	Số tiền thuốc được ngân sách nhà nước (Trung ương và/hoặc địa phương) hỗ trợ, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân.
T_NGUONKHAC_VTNN	Chưa có	Số tiền thuốc được các tổ chức có trụ sở ngoài lãnh thổ Việt Nam hoặc các cá nhân đang sinh sống, học tập, lao động ngoài lãnh thổ Việt Nam hỗ trợ, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân.

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
T_NGUONKHAC_VTTN	Chưa có	Số tiền thuốc được các tổ chức, cơ quan, đơn vị có trụ sở trong lãnh thổ Việt Nam hoặc các cá nhân đang sinh sống, học tập, lao động trong lãnh thổ Việt Nam hỗ trợ, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân.
T_NGUONKHAC_CL	Chưa có	Số tiền thuốc được các nguồn khác còn lại (Không thuộc một trong ba nguồn T_NGUONKHAC_NSNN, T_NGUONKHAC_VTNN, T_NGUONKHAC_VTTN) hỗ trợ, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân
T_NGUONKHAC	Số tiền người bệnh được các nguồn tài chính khác hỗ trợ, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân	$T_NGUONKHAC = T_NGUONKHAC_NSNN + T_NGUONKHAC_VTNN + T_NGUONKHAC_VTTN + T_NGUONKHAC_CL$

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
T_NGUONKHAC		Trường hợp chi phí KCB được nguồn tài chính khác hỗ trợ thông qua cơ sở KCB (Với điều kiện: $0 < T_NGUONKHAC < THANH_TIEN_BV$), khi đó: a) T/h nguồn tài chính này chỉ hỗ trợ cho riêng cá nhân người bệnh thì số tiền hỗ trợ này sẽ được khấu trừ vào các chi phí theo thứ tự ưu tiên lần lượt như sau: T_BNTT, T_BNCCT, T_BHTT. b) T/h nguồn tài chính này hỗ trợ chung cho cơ sở KCB để hỗ trợ chi phí KCB cho người bệnh thì nguồn tài chính này được khấu trừ vào tổng chi phí KCB, phần chi phí còn lại được phân bổ như bình thường (Quý BHYT chi trả, người bệnh CCT, người bệnh tự trả). c) T/h đặc biệt không thuộc hướng dẫn tại điểm a, điểm b thì Bộ Y tế sẽ có hướng dẫn cách tính cụ thể (VD: thuốc ARV thì $T_NGUONKHAC = T_BNCCT$ (tạm tính), $T_BNCCT = 0$)

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MUC_HUONG	Ghi mức hưởng tương ứng với từng loại chi phí - Trường hợp đúng tuyến ghi mức hưởng 80 hoặc 95 hoặc 100, trường hợp trái tuyến ghi mức hưởng sau khi đã nhân với tỷ lệ hưởng trái tuyến tương ứng với tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở KCB. - VD: Đối tượng có mức hưởng 80%, điều trị trái tuyến nội trú tại tuyến TW (có tỷ lệ hưởng trái tuyến là 40%) ghi mức hưởng 32; - Trường hợp KCB đúng tuyến có tổng chi phí dưới 15% mức lương cơ sở hoặc KCB tại TYT xã hoặc người tham gia BHYT đủ điều kiện miễn cùng chi trả trong năm: ghi mức hưởng 100	Tương tự

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MUC_HUONG	- Trường hợp KCB trái tuyến có tổng chi phí dưới 15% mức lương cơ sở ghi mức trái tuyến tương ứng với tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở KCB.	- Trường hợp KCB trái tuyến có tổng chi phí dưới 15% mức lương cơ sở ghi mức trái tuyến tương ứng với tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở KCB. - Trường hợp bệnh nhân mãn tính được khám và chỉ định thuốc ở tuyến trên nhưng được cấp phát thuốc tại tuyến xã theo quy định của Thông tư số 30/2018/TT-BYT và điểm h khoản 1 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP thì ghi mức hưởng theo mức hưởng của thẻ BHYT (trừ trường hợp có tổng chi phí KCB trong một lần khám bệnh < 15% mức lương cơ sở thì ghi mức hưởng là 100)

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
T_BNTT	Số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ BHYT, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân	Số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả BHYT, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. a) Cách tính áp dụng đối với tr/h quy định tại điểm a trường T_NGUONKHAC: - Bước 1: T_BNTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH - Bước 2: So sánh các giá trị + Nếu T_NGUONKHAC = 0 thì T_BNTT giữ nguyên + T_NGUONKHAC > 0 thì có 2 trường hợp: (i) T_NGUONKHAC < T_BNTT (tạm tính): T_BNTT = T_BNTT (tạm tính) - T_NGUONKHAC. (ii) T_NGUONKHAC >= T_BNTT (tạm tính) thì T_BNTT = 0 b) Cách tính áp dụng đối với tr/h quy định tại điểm b trường T_NGUONKHAC: Ví dụ: Tổng chi phí tiền thuốc A (có tỷ lệ thanh toán 50%) hết 10.000.000đ; nhà tài trợ hỗ trợ 3.000.000đ. Tổng chi phí tiền thuốc còn lại là 7.000.000đ, người bệnh có mức hưởng 80%, được phân bổ như sau: + THANH_TIEN_BH = 7.000.000 * 50% = 3.500.000đ + T_BHTT = 3.500.000 * 80% = 2.800.000đ + T_BNCCT = 3.500.000 - 2.800.000 = 700.000đ + T_BNTT = 7.000.000 - 3.500.000 = 3.500.000đ

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
T_BNCCT	Số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng BHYT, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. $T_BNCCT = THANH_TIEN - T_NGUONKHAC - T_BNTT - T_BHHT$	Số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng BHYT, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. a) Cách tính áp dụng đối với tr/h quy định tại điểm a trường T_NGUONKHAC: - Bước 1: +) T_BNTT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH$ +) T_BHHT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG/100$ +) T_BNCCT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BH - T_BHHT$ (tạm tính) - Bước 2: +) Nếu $T_NGUONKHAC < = T_BNTT$ (tạm tính) thì $T_BNCCT = T_BNCCT$ (tạm tính) +) Nếu $T_NGUONKHAC > T_BNTT$ (tạm tính) thì có 2 t/h: (i) Nếu T_BNCCT (tạm tính) $> T_NGUONKHAC - T_BNTT$ (tạm tính) thì $T_BNCCT = T_BNCCT$ (tạm tính) - ($T_NGUONKHAC - T_BNTT$ (tạm tính)) (ii) Nếu T_BNCCT (tạm tính) $< = T_NGUONKHAC - T_BNTT$ (tạm tính) thì $T_BNCCT = 0$ b) Cách tính áp dụng đối với tr/h quy định tại điểm b trường T_NGUONKHAC: Xem VD tương tự tại trường T_BNTT

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
T_BHHT	Số tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán theo phạm vi quyền lợi hưởng BHYT, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. $T_BHHT = (THANH_TIEN - T_BNTT - T_NGUONKHAC) * MUC_HUONG/100 * TYLE_TT/100$	Số tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán theo phạm vi quyền lợi hưởng BHYT, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. a) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm a trường T_NGUONKHAC: - Bước 1: +) T_BHHT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG/100$ +) T_BNCCT (Tạm tính) = $THANH_TIEN_BH - T_BHHT$ (Tạm tính) +) T_BNTT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH$ - Bước 2: +) Nếu $T_NGUONKHAC < T_BNCCT$ (tạm tính) + T_BNTT (tạm tính) thì $T_BHHT = T_BHHT$ (tạm tính) +) Nếu $T_NGUONKHAC > T_BNCCT$ (tạm tính) + T_BNTT (tạm tính) thì $T_BHHT = T_BHHT$ (tạm tính) - ($T_NGUONKHAC - T_BNCCT$ (tạm tính) - T_BNTT (tạm tính)) b) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm b trường T_NGUONKHAC: Xem VD tương tự tại trường T_BNTT

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_KHOA	Mã khoa bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc (tham chiếu phụ lục Bảng 7)	Tương tự -> Tham chiếu PL5 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ Y tế.
MA_BAC_SY	Mã bác sỹ khám và chỉ định (mã hóa theo số ghi trên Chứng chỉ hành nghề)	Mã bác sỹ khám, chỉ định thuốc (là mã định danh y tế của nhân viên y tế) Trường hợp thuốc được chỉ định bởi BS tuyến trên thì ghi mã định danh y tế của BS tuyến trên và mã định danh y tế của nhân viên y tế cấp thuốc, cách nhau bằng dấu ";"

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_DICH_VU	Chưa có	Mã DVKT hoặc mã dịch vụ khám bệnh thực hiện đối với người bệnh, theo quy định tại Bộ mã DMDC do BHYT ban hành. Bắt buộc ghi mã DVKT trong t/h: - Có sử dụng thuốc để thực hiện DVKT và thuốc được thanh toán riêng do chưa được kết cấu trong giá DVKT (như hợp chất đánh dấu phóng xạ, thuốc cản quang, botulium toxine,...); - T/h xét nghiệm được thanh toán ngoài giá đơn vị máu, chế phẩm máu quy định tại tiết d khoản 10 Điều 3 Thông tư số 17/2020/TT-BYT của Bộ Y tế thì ghi mã DVKT của xét nghiệm đó theo quy định tại Bộ mã DMDC; - Thuốc thanh toán ngoài giá dịch vụ CLS chuyển thực hiện tại cơ sở KCB khác thì mã hóa mã DVKT theo nguyên tắc: XX.YYYY.ZZZZ.K.WWWWW, trong đó XX.YYYY.ZZZZ là mã dịch vụ cận lâm sàng tại Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành, WWWWW là mã cơ sở KCB nơi thực hiện dịch vụ CLS - Thuốc sử dụng trong DVKT thực hiện bằng PP vô cảm gây tê, bổ sung cụm từ "_GT" sau mã DVKT tương đương (XX.YYYY.ZZZZ_GT).

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_DICH_VU	Chưa có	Thuốc sử dụng trong DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì bổ sung các ký tự "_TB" sau mã DVKT tương đương (mã có cấu trúc: XX.YYYY.ZZZZ_TB). - Thuốc sử dụng trong DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì mã hoá DVKT theo nguyên tắc mã DVKT tương đương, 04 ký tự cuối ghi "0000" (mã có cấu trúc: XX.YYYY.0000).
NGAY_YL	Ngày ra y lệnh (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHH:mm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút)	Cấu trúc tương tự Tr/h ngày ra y lệnh thuốc là ngày nghỉ (Thứ 7 và/hoặc CN), ngày nghỉ lễ, nghỉ tết theo quy định của Bộ Luật Lao động thì ngày ra y lệnh của những ngày nghỉ mặc định là ngày ra y lệnh của ngày liền kề trước ngày nghỉ (Trừ tr/h cấp cứu hoặc các tr/h bất thường khác).
MA_PTTT	Mã phương thức thanh toán (0: Phí dịch vụ; 1: định suất; 2: ngoài định suất; 3: DRG)	Mã phương thức thanh toán thuốc (1: Phí dịch vụ; 2: định suất; 3: DRG)

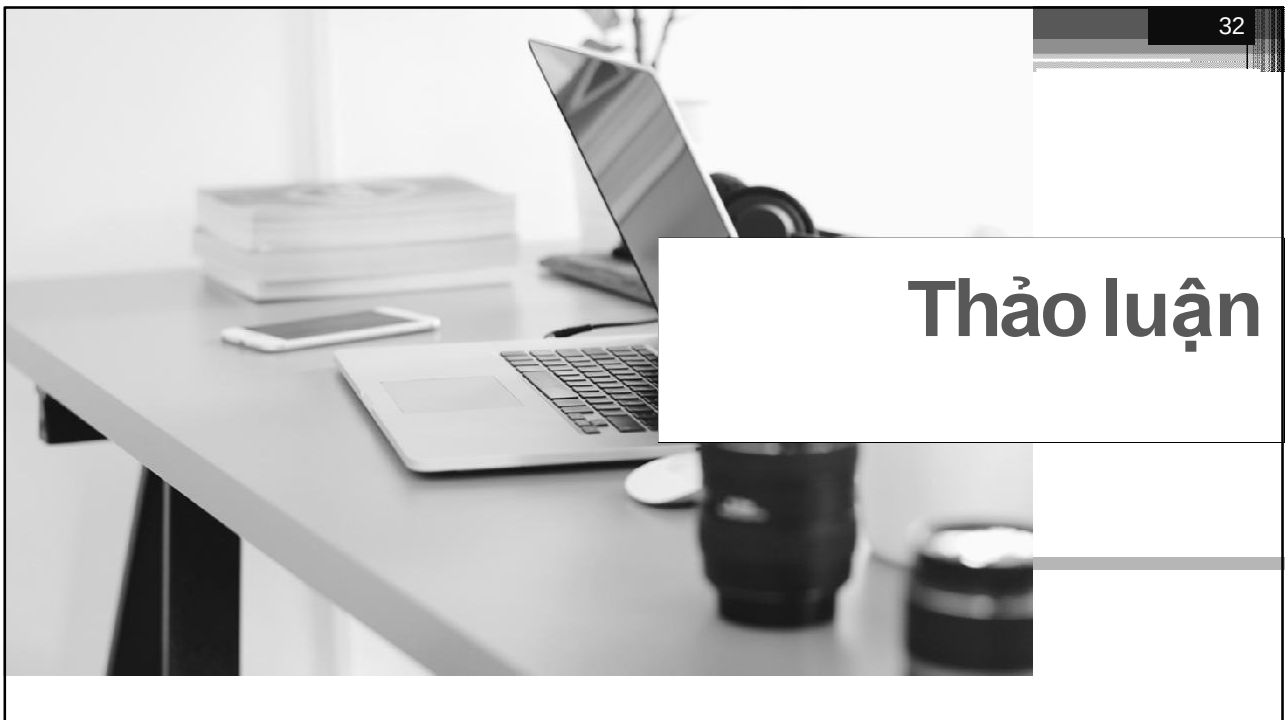
Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
NGUON_CTRA	Chưa có	Mã để xác định nguồn thuốc chi trả cho người bệnh như thuốc ARV, thuốc điều trị viêm gan C, trong đó: 1: Bảo hiểm y tế; 2: Dự án/Viện trợ; 3: Chương trình mục tiêu Quốc gia; 4: Khác
VET_THUONG_TP	Chưa có	Mã vết thương tái phát: chỉ ghi 1 nếu sử dụng thuốc có quy định tỷ lệ thanh toán BHYT để điều trị vết thương tái phát, bệnh tật tái phát cho đối tượng thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh



31

Thank You



32

Thảo luận



DỰ THẢO CHUẨN VÀ ĐỊNH DẠNG DỮ LIỆU ĐẦU RA



Bảng 3

Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT

- Có 47 trường thông tin (tăng 18 trường), trong đó:
 - 19 trường mới
 - 01 trường loại bỏ (T_NGOAIDS)
 - 03 trường đổi tên (DON_GIA_BV, TYLE_TT_BH, THANH_TIEN_BV)
 - 22 trường có sửa đổi, bổ sung diễn giải

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_DICH_VU	- Mã dịch vụ kỹ thuật thực hiện theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành; - Vận chuyển người bệnh: Ghi VC.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh được chuyển đến - Mã tiền giường theo hạng bệnh viện quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành	Mã DVKT hoặc mã tiền khám hoặc mã tiền giường bệnh theo hạng bệnh viện theo quy định tại Bộ mã DMDC do BHYT ban hành. - Vận chuyển người bệnh: Ghi VC.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở KCB nơi người bệnh được chuyển đến; - Mã tiền giường theo hạng bệnh viện quy định tại Bộ mã DMDC do BHYT ban hành; - Trường hợp phải chuyển mẫu bệnh phẩm hoặc chuyển người bệnh đến cơ sở KCB khác để thực hiện dịch vụ CLS theo quy định của Thông tư 09/2019/TT-BYT thì mã hoá theo nguyên tắc: XX.YYYY.ZZZZ.K.WWWWW, trong đó XX.YYYY.ZZZZ là mã dịch vụ CLS tại Bộ mã DMDC do BHYT ban hành, WWWWW là mã cơ sở KCB nơi thực hiện dịch vụ CLS. - Đối với DVKT sử dụng PP vô cảm gây tê, bổ sung ký hiệu "_GT" sau mã DVKT tương đương. Cụ thể: (XX.YYYY.ZZZZ_GT)

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_DICH_VU		- Đối với DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì mã hoá DVKT theo nguyên tắc mã DVKT tương đương, 04 ký tự cuối ghi "0000" (khi đó, mã có cấu trúc: XX.YYYY.0000); DON_GIA_BH = 0; - Đối với DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì bổ sung các ký tự "_TB" sau mã DVKT tương đương (mã có cấu trúc: XX.YYYY.ZZZZ_TB); DON_GIA_BH = 0; DON_GIA_BV = 0; các thuốc, VTYT (thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT) đã được sử dụng cho người bệnh thì cơ sở KCB thống kê vào các trường dữ liệu tương ứng của Bảng XML2, Bảng XML3 - Đối với xét nghiệm COVID-19, ghi thông tin trường MA_DICH_VU theo hướng dẫn tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của BYT.

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_PTTT_QT	Chưa có	Ghi mã phẫu thuật, thủ thuật quốc tế ICD-9 CM (theo mã phẫu thuật, thủ thuật ICD-9 CM do BYT ban hành kèm theo Quyết định số 4440/QĐ-BYT ngày 27/10/2020). - Trường hợp có nhiều phẫu thuật, thủ thuật thì mỗi mã được phân cách bằng dấu ";" - Chỉ ghi trong trường hợp người bệnh có thực hiện phẫu thuật, thủ thuật.
MA_VAT_TU	Mã VTYT thực hiện quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành; chỉ ghi các VTYT chưa có trong cơ cấu giá DVKT; - Các VTYT sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật được thanh toán riêng; ghi mã phẫu thuật, thủ thuật vào trường <MA_DICH_VU> trước trường mã VTYT <MA_VAT_TU>; - Các VTYT không sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật: trường mã dịch vụ <MA_DICH_VU> để trống; - Các VTYT gồm nhiều hạng mục thuộc một bộ vật tư: ghi chi tiết từng hạng mục, các hạng mục cách nhau bằng dấu (;).	Ghi mã VTYT chi tiết đến từng kích thước cụ thể đã được sử dụng cho người bệnh. - Mã VTYT được cấp tự động trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam theo nguyên tắc mã hóa quy định tại Quyết định số 5086/QĐ-BYT ngày 04/11/2021 của Bộ Y tế; - Chỉ ghi các VTYT chưa có trong cơ cấu giá DVKT; - VTYT sử dụng trong DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT;

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_VAT_TU		- VTYT sử dụng trong DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT. - VTYT sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật được thanh toán riêng: ghi mã phẫu thuật, thủ thuật vào trường thông tin: <MA_DICH_VU>; - VTYT không sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật: trường thông tin mã dịch vụ <MA_DICH_VU> để trống; - Đối với sinh phẩm xét nghiệm COVID-19: Ghi mã sinh phẩm xét nghiệm COVID-19 theo hướng dẫn tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_NHOM	Dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các mục tương ứng tham chiếu phụ lục Bảng 6. Các vật tư y tế áp dụng tỷ lệ hoặc trần thanh toán ghi mã nhóm 11	Ghi mã nhóm theo chi phí, dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các nhóm, ghi theo Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ Y tế.
GOI_VTYT	Mã gói VTYT trong một lần sử dụng DVKT (lần thứ nhất ghi G1, lần thứ hai ghi G2,...)	Giữ nguyên
TEN_VAT_TU	Tên vật tư y tế	- Ghi tên thương mại của VTYT - Đối với sinh phẩm xét nghiệm COVID-19: Ghi tên sinh phẩm thương mại vào trường thông tin "TEN_VAT_TU" theo hướng dẫn tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ Y tế.

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
TEN_DICH_VU	Tên dịch vụ kỹ thuật hoặc tên giường thanh toán; Đối với DVKT, trường hợp cần ghi rõ vị trí, phương pháp thực hiện hoặc phân biệt các mức giá khác nhau thì sau tên DVKT ghi phần mô tả chi tiết trong ngoặc vuông [].	Ghi tên DVKT hoặc tên dịch vụ khám bệnh hoặc tên giường bệnh đề nghị quỹ BHYT thanh toán. - Đối với DVKT, trường hợp cần ghi rõ vị trí, phương pháp thực hiện hoặc phân biệt các mức giá khác nhau thì sau tên dịch vụ kỹ thuật ghi phần mô tả chi tiết trong ngoặc vuông []; - Đối với DVKT sử dụng phương pháp vô cảm gây tê, bổ sung cụm từ "[gây tê]" sau tên dịch vụ; - Đối với trường hợp xét nghiệm COVID-19 thì ghi tên dịch vụ theo quy định tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ Y tế.

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_XANG_DAU	Chưa có	Ghi mã loại xăng, dầu để tính chi phí vận chuyển người bệnh, ghi theo Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành. (Tham chiếu PL5 Quyết định 824/QĐ-BYT ngày 15/2/2023)
PHAM_VI	Ghi mã phạm vi của vật tư y tế (1: Vật tư y tế trong phạm vi hưởng BHYT (trong danh mục BHYT); 2: Vật tư y tế ngoài phạm vi hưởng BHYT (ngoài danh mục BHYT))	Mã để xác định phạm vi của VTYT, DVKT, trong đó: - Mã "1": Trong phạm vi hưởng BHYT (trong danh mục do quỹ BHYT chi trả); - Mã "2": Ngoài phạm vi hưởng BHYT (ngoài danh mục do quỹ BHYT chi trả); - Mã "3": Ngoài danh mục do quỹ BHYT chi trả nhưng được quỹ BHYT chi trả cho các đối tượng thuộc quân đội, công an, cơ yếu theo quy định của Nghị định 70/2015/NĐ-CP của Chính phủ.
SO_LUONG	Số lượng thực tế sử dụng, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân	Số lượng DVKT hoặc VTYT thực tế sử dụng cho người bệnh, làm tròn 3 chữ số thập phân

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
DON_GIA_BV	Ghi đơn giá của VTYT, là giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KCB; làm tròn đến 3 chữ số thập phân. - Trường hợp VTYT tái sử dụng: đơn giá bao gồm chi phí để tái sử dụng theo quy định của Bộ Y tế.	Ghi đơn giá DVKT, tiền giường bệnh, tiền công khám bệnh (theo giá do cấp có thẩm quyền quy định hoặc giá do cơ sở KCB xây dựng) hoặc đơn giá của VTYT (Giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KCB); làm tròn đến 3 chữ số thập phân - Tr/h VTYT tái sử dụng được tính theo công thức: $DON_GIA_BV = DON_GIA_BH$
DON_GIA_BH	Chưa có	Ghi đơn giá DVKT, VTYT, tiền giường bệnh, tiền công khám bệnh do quỹ BHYT thanh toán; làm tròn đến 3 chữ số thập phân. - Trường hợp VTYT tái sử dụng: DON_GIA_BH bao gồm chi phí để tái sử dụng theo quy định của Bộ Y tế, thống nhất với cơ quan BHXH để làm căn cứ thanh toán. - Đối với VTYT do cơ sở KCB tự sản xuất: đơn giá của VTYT do người đứng đầu cơ sở KCB xây dựng, phê duyệt và thống nhất với cơ quan BHXH để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại khoản 4 Điều 3 Thông tư số 04/2017/TT-BYT.

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
TT_THAU	Ghi thông tin quyết định trúng thầu của vật tư y tế theo nguyên tắc: XXXX.YY.Z (XXXX: Năm ban hành QĐ, YY: số gói thầu, Z: Số QĐ trúng thầu). (trường hợp không có quyết định trúng thầu thì ghi số công văn gửi cơ quan BHXH)	Thông tin thầu của VTYT theo thứ tự, gồm: Số quyết định phê duyệt KQLCNT; số gói thầu; mã nhóm thầu (theo quy định tại PL7 Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ Y tế); năm ban hành quyết định phê duyệt KQLCNT, cách nhau bằng dấu “;”. - Trường hợp VTYT áp thầu thì TT_THAU ghi như sau: Số quyết định. Mã đơn vị ban hành quyết định; Gi; Ni; XXXX. Mã đơn vị ban hành quyết định trúng thầu: TTMSTT quốc gia mã “00”; trường hợp các tỉnh, thành phố đấu thầu tập trung thì sử dụng mã tỉnh, thành phố; trường hợp cơ sở KCB đấu thầu thì sử dụng mã cơ sở KCB; Gi là số gói thầu; Ni là số nhóm thầu; XXXX là năm ban hành qđ). VD1: VTYT áp thầu theo Quyết định trúng thầu của TTMSTT quốc gia có thông tin thầu là 20/QĐ-TTMS; số gói thầu “1”; mã nhóm thầu “1”; năm ban hành qđ là 2021 thì ghi thông tin thầu của VTYT là: 20.00;G1;N1;2021

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
TT_THAU		VD2: VTYT áp thầu theo Quyết định trúng thầu của Sở Y tế Hà Nội có thông tin thầu 1516/QĐ-SYT; số gói thầu "1"; mã nhóm thầu "1"; năm ban hành quyết định là 2021 thì ghi thông tin thầu của VTYT là: 1516.01;G1;N1;2021 VD3: VTYT áp thầu theo Quyết định trúng thầu của BV Hữu nghị Việt Đức có thông tin thầu là Quyết định số 132/QĐ-VĐ; số gói thầu "1"; mã nhóm thầu "2"; năm ban hành quyết định là 2021, thì ghi thông tin thầu của VTYT là: 132.01901;G1;N2;2021 - Trường hợp VTYT tự sản xuất: Số qđ trúng thầu ghi theo số văn bản gửi cơ quan BHXH, năm ban hành qđ thì ghi năm ban hành văn bản; VD4: Chế phẩm Cao thấp khớp do BV YHCT TW tự bào chế năm 2023, BV YHCT TW có văn bản số 456/BVYHCTTW-BH gửi BHXH TP Hà Nội thì mã hoá thông tin thầu của chế phẩm như sau: 456/BVYHCTTW-BH;2023 - Trường hợp VTYT được phê duyệt KHLCNT trước ngày Thông tư số 14/2020/TT-BYT có hiệu lực thì TT_THAU ghi: Số quyết định.Mã đơn vị ban hành quyết định;Gi;XXXX

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
TYLE_TT_DV		Tỷ lệ thanh toán theo dịch vụ đối với một số dịch vụ đặc biệt; Tỷ lệ này là số nguyên dương. - Đối với ngày giường bệnh điều trị nội trú, trường hợp người bệnh chuyển từ 02 khoa trở lên trong cùng một ngày: + Khoa có giá tiền giường cao nhất và thấp nhất: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,5; tỷ lệ TYLE_TT_DV ghi 100; + Các khoa khác (nếu có): mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0; - Trường hợp người bệnh chuyển từ 02 khoa trở lên trong cùng một ngày đồng thời có nằm ghép: + Nếu nằm ghép 02 người: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,5; TYLE_TT_DV ghi 50; + Nếu nằm ghép từ 03 người trở lên: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,5; TYLE_TT_DV ghi 33; + Nếu nằm 1 người/giường thì TYLE_TT_DV ghi 100

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
TYLE_TT_DV		- Đối với tiền khám bệnh, trường TYLE_TT_DV ghi 100 tương ứng với lần khám bệnh thứ 1, ghi 30 tương ứng với lần khám thứ 2 đến lần khám thứ 4, ghi 10 tương ứng với lần khám thứ 5, ghi 0 từ lần khám thứ 6 trở đi. - Đối với tr/h thực hiện nhiều can thiệp trong cùng một lần phẫu thuật, từ dịch vụ kỹ thuật thứ 2 trở đi, trường TYLE_TT_DV ghi 50 đối với trường hợp phẫu thuật do một kíp phẫu thuật thực hiện; ghi 80 đối với trường hợp phẫu thuật do kíp phẫu thuật khác thực hiện; ghi 80 nếu dịch vụ phát sinh là thủ thuật.
TYLE_TT_BH		Ghi tỷ lệ thanh toán BHYT đối với DVKT hoặc VTYT có quy định tỷ lệ (%). Tỷ lệ này là số nguyên dương. VD: Tỷ lệ thanh toán của DVKT hoặc VTYT là 50% thì trường thông tin này ghi là 50. - Trường hợp DVKT hoặc VTYT không quy định tỷ lệ thanh toán thì ghi 100; - Trường hợp DVKT hoặc VTYT không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT thì ghi là 0

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
THANH_TIEN_BV		Ghi số tiền thanh toán theo giá của bệnh viện, được xác định như sau: $THANH_TIEN_BV = SO_LUONG * DON_GIA_BV$, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân
THANH_TIEN_BH		Ghi mức giá do quỹ BHYT thanh toán theo quy định của cơ quan có thẩm quyền, được xác định như sau: $THANH_TIEN_BH = SO_LUONG * DON_GIA_BH * TYLE_TT_BH/100$, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. - Đối với tr/h có tỷ lệ thanh toán đặc biệt (người bệnh nằm ghép, hoặc khám bệnh lần 2, lần 3,...) được tính như sau: $THANH_TIEN_BH = SO_LUONG * DON_GIA_BH * TYLE_TT_DV/100 * TYLE_TT_BH/100$, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân.
T_TRAN TT	Ghi mức thanh toán tối đa của VTYT theo quy định của Bộ Y tế. Trường hợp vật tư y tế không có quy định mức thanh toán tối đa thì để trống.	Ghi mức thanh toán tối đa (45 tháng lương cơ sở) của gói VTYT trong một lần thực hiện DVKT theo quy định tại Thông tư 04/2017/TT-BYT của Bộ Y tế. Trường hợp không có trần thanh toán thì để trống trường này.

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MUC_HUONG	Ghi mức hưởng tương ứng với từng loại chi phí - Trường hợp đúng tuyến ghi mức hưởng là 80 hoặc 95 hoặc 100; trái tuyến ghi mức hưởng sau khi đã nhân với tỷ lệ hưởng trái tuyến tương ứng với tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở KCB; - Trường hợp khám chữa bệnh đúng tuyến có tổng chi phí dưới 15% mức lương cơ sở hoặc khám chữa bệnh tại trạm y tế xã hoặc người tham gia BHYT đủ điều kiện miễn cùng chi trả trong năm: ghi mức hưởng 100; - Trường hợp KCB trái tuyến có tổng chi phí dưới 15% mức lương cơ sở: ghi mức trái tuyến tương ứng với tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở KCB.	Giữ nguyên
T_NGUONKHAC_NSN	Chưa có	Ghi số tiền DVKT hoặc VTYT được ngân sách nhà nước (Trung ương và/hoặc địa phương) hỗ trợ, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
T_NGUONKHAC_VTNN	Chưa có	Ghi số tiền DVKT hoặc VTYT được các tổ chức, đơn vị có trụ sở ngoài lãnh thổ Việt Nam hoặc các cá nhân đang sinh sống, học tập, lao động ngoài lãnh thổ Việt Nam hỗ trợ, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân.
T_NGUONKHAC_VTTN	Chưa có	Ghi số tiền DVKT hoặc VTYT được các tổ chức, cơ quan, đơn vị có trụ sở trong lãnh thổ Việt Nam hoặc các cá nhân đang sinh sống, học tập, lao động trong lãnh thổ Việt Nam hỗ trợ, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân.
T_NGUONKHAC_CL	Chưa có	Ghi số tiền DVKT hoặc VTYT được các nguồn khác còn lại (Không thuộc một trong ba nguồn T_NGUONKHAC_NSN, T_NGUONKHAC_VTNN, T_NGUONKHAC_VTTN) hỗ trợ

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
T_NGUONKHAC	Số tiền người bệnh được các nguồn tài chính khác hỗ trợ, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.	$T_NGUONKHAC = T_NGUONKHAC_NSNN + T_NGUONKHAC_VTNN + T_NGUONKHAC_VTTN + T_NGUONKHAC_CL$ - Trường hợp chi phí KCB được nguồn tài chính khác hỗ trợ thông qua cơ sở KCB ($0 < T_NGUONKHAC < THANH_TIEN_BV$): a) Tr/h nguồn tài chính này chỉ hỗ trợ cho riêng cá nhân người bệnh thì số tiền hỗ trợ này sẽ được khấu trừ vào các chi phí theo thứ tự ưu tiên: T_BNTT, T_BNCCT, T_BHTT. b) Tr/h nguồn tài chính này hỗ trợ chung cho cơ sở KCB để hỗ trợ chi phí KCB cho người bệnh thì nguồn tài chính này được khấu trừ vào tổng chi phí KCB, phần chi phí còn lại được phân bổ như bình thường (theo thứ tự: Quỹ BHYT chi trả, người bệnh cùng chi trả, người bệnh tự trả). c) Trường hợp đặc biệt, không thuộc hướng dẫn tại điểm a, điểm b thì Bộ Y tế có văn bản hướng dẫn cách tính cụ thể.

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
T_BNTT	Số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ bảo hiểm y tế, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân	Ghi số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ BHYT, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân - Bước 1: T_BNTT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH$ - Bước 2: So sánh các giá trị + Nếu $T_NGUONKHAC = 0$ thì T_BNTT giữ nguyên; + $T_NGUONKHAC > 0$ thì có 02 trường hợp: (i) $T_NGUONKHAC < T_BNTT$ (tạm tính): $T_BNTT = T_BNTT$ (tạm tính) - $T_NGUONKHAC$. (ii) $T_NGUONKHAC \geq T_BNTT$ (tạm tính) thì $T_BNTT = 0$.

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
T_BNCCT	Số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng bảo hiểm y tế, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên. $T_BNCCT = THANH_TIEN - T_NGUONKHAC - T_BNTT - T_BHTT$	Ghi số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng BHYT, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. - Bước 1: +) T_BNTT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH$ +) T_BHTT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG/100$ +) T_BNCCT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BH - T_BHTT$ (tạm tính); - Bước 2: +) Nếu $T_NGUONKHAC \leq T_BNTT$ (tạm tính) thì $T_BNCCT = T_BNCCT$ (tạm tính); +) Nếu $T_NGUONKHAC > T_BNTT$ (tạm tính) thì có 02 trường hợp: (i) Nếu T_BNCCT (tạm tính) $> T_NGUONKHAC - T_BNTT$ (tạm tính) thì $T_BNCCT = T_BNCCT$ (tạm tính) - $(T_NGUONKHAC - T_BNTT$ (tạm tính)) ; (ii) Nếu T_BNCCT (tạm tính) $\leq T_NGUONKHAC - T_BNTT$ (tạm tính) thì $T_BNCCT = 0$;

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
T_BHTT	Số tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán theo phạm vi quyền lợi hưởng BHYT, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên. $T_BHTT = (THANH_TIEN - T_BNTT - T_NGUONKHAC) \times MUC_HUONG/100 \times TYLE_TT/100$	Ghi số tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán theo phạm vi quyền lợi hưởng BHYT, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. - Bước 1: +) T_BHTT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG/100$ +) T_BNCCT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BH - T_BHTT$ (tạm tính) +) T_BNTT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH$ - Bước 2: +) Nếu $T_NGUONKHAC < T_BNCCT$ (tạm tính) + T_BNTT (tạm tính) thì $T_BHTT = T_BHTT$ (tạm tính) +) Nếu $T_NGUONKHAC > T_BNCCT$ (tạm tính) + T_BNTT (tạm tính) thì $T_BHTT = T_BHTT$ (tạm tính) - $(T_NGUONKHAC - T_BNCCT$ (tạm tính) - T_BNTT (tạm tính))

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_KHOA	Mã khoa nơi phát sinh dịch vụ (tham chiếu phụ lục Bảng 7)	Ghi mã khoa nơi người bệnh được cung cấp DVKT, VTYT, giường bệnh. Mã khoa ghi theo PL5 Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ Y tế.
MA_GIUONG	Ghi mã giường tại từng khoa điều trị, mã giường gồm có 04 ký tự và được mã hóa theo nguyên tắc: - Đối với giường kế hoạch: H + số giường tại khoa điều trị (đánh số từ 001 đến hết) - Đối với giường kê thêm: T + số giường tại khoa điều trị (đánh số từ 001 đến hết) - Đối với giường tự chọn: C + số giường tại khoa điều trị (đánh số từ 001 đến hết) - Đối với các loại giường khác (băng ca, giường gấp...): K + số giường tại từng khoa điều trị (đánh số từ 001 đến hết) * Nếu người bệnh chuyển nhiều giường thì giữa các mã giường cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";"	Giữ nguyên

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_BAC_SI	- Mã bác sỹ khám và chỉ định (mã hóa theo số ghi trên Chứng chỉ hành nghề)/ mã người được cấp chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh ghi theo mã được cơ quan có thẩm quyền cấp CCHN - Đối với DVKT, ghi mã bác sỹ hoặc nhân viên y tế thực hiện dịch vụ; trường hợp nhiều nhân viên y tế cùng thực hiện dịch vụ kỹ thuật thì ghi số Chứng chỉ hành nghề của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu Chấm phẩy (";").	Ghi mã nhân viên y tế khám, chỉ định (là mã định danh y tế của nhân viên y tế). - Trường hợp có nhiều nhân viên y tế cùng khám và chỉ định thì ghi mã định danh y tế của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";"; - Trường hợp nhân viên y tế (Bác sỹ) được huy động, điều động cho phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.C.XXXXX
NGUOI_THUC_HIEN	Chưa có	Đối với DVKT, ghi mã bác sỹ hoặc nhân viên y tế thực hiện dịch vụ (là mã định danh y tế của nhân viên y tế); - Tr/h nhiều nhân viên y tế cùng thực hiện thì ghi mã định danh y tế của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu ";". - Tr/h nhân viên y tế được huy động, điều động cho phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.C.XXXXX

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_BENH	Mã bệnh chính (theo ICD 10) hoặc mã bệnh y học cổ truyền được bác sỹ, y sỹ y học cổ truyền chẩn đoán trong trường hợp KCB YHCT. Nếu có các bệnh khác kèm theo thì ghi các mã bệnh tương ứng, cách nhau bằng dấu (;)	Ghi mã ICD10 của bệnh cần chỉ định DVKT bổ sung so với mã bệnh chính (nếu có). Trường hợp không có thông tin ở trường này thì được hiểu là DVKT được chỉ định để điều trị bệnh chính (MA_BENH_CHINH).
MA_BENH_YHCT		Trường hợp người bệnh được KCB bằng YHCT, ghi mã bệnh YHCT của bệnh cần chỉ định DVKT bổ sung so với mã bệnh chính, tương ứng với mã ICD10 (nếu có). Trường hợp không có thông tin ở trường này thì được hiểu là DVKT được chỉ định để điều trị bệnh chính (MA_BENH_CHINH).
NGAY_YL	Ngày thực hiện y lệnh (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút). - Đối với phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp: ghi thời điểm bắt đầu thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp. - Đối với ngày giường bệnh: ghi thời điểm bắt đầu sử dụng từng loại giường bệnh	Ngày ra y lệnh (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút).

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
NGAY_TH_YL	Chưa có	Ghi thời điểm thực hiện y lệnh, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyyymmddHHMM.
NGAY_KQ	Ngày có kết quả (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút). - Đối với phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp: ghi thời điểm kết thúc phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp. - Đối với ngày giường bệnh: ghi thời điểm kết thúc sử dụng từng loại giường bệnh	Ghi thời điểm có kết quả, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyyymmddHHMM - Đối với phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp: ghi thời điểm kết thúc phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp; - Đối với ngày giường bệnh: ghi thời điểm kết thúc sử dụng từng loại giường bệnh; - Tr/h người bệnh ra viện nhưng chưa có kết quả xét nghiệm thì để trống trường này khi gửi dữ liệu XML thông tuyến và bổ sung đầy đủ thông tin thời điểm có kết quả xét nghiệm trước khi gửi đề nghị giám định theo qui định tại khoản 1 Điều 7 TT48/2017/TT-BYT. - Tr/h sau 07 ngày mới có kết quả thì cơ sở KCB nhập thông tin ngày kết quả CLS trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu, nhưng không quá 30 ngày kể từ ngày kết thúc đợt KCB.

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_PTTT	Mã phương thức thanh toán (0: Phí dịch vụ; 1: định suất; 2: ngoài định suất; 3: DRG)	Mã phương thức thanh toán (1: Phí dịch vụ; 2: định suất; 3: DRG)
VET_THUONG_TP	Chưa có	Ghi mã của vết thương tái phát. Chỉ ghi 1 nếu sử dụng DVKT, VTYT có quy định tỷ lệ thanh toán BHYT để điều trị vết thương tái phát, bệnh tật tái phát cho các đối tượng là thương binh, bao gồm cả thương binh loại B được công nhận trước 31/12/1993, người hưởng chính sách như thương binh, bệnh binh khi điều trị vết thương, bệnh tật tái phát (Quy định tại điểm d khoản 1 Điều 183 NĐ131/2021/NĐ-CP của Chính phủ).
PP_VO_CAM	Chưa có	Mã PP vô cảm được sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật (1: Gây mê; 2: Gây tê; 3: Châm tê; 4: Khác). Trường này chỉ bắt buộc khi có thực hiện phẫu thuật, thủ thuật có sd PP vô cảm.

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
VI_TRI_TH_DVKT	Chưa có	Mã vị trí thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật theo danh mục mã vị trí cơ thể. Cơ sở KCB áp dụng thực hiện trường này khi Bộ Y tế ban hành danh mục mã vị trí cơ thể.
MA_MAY	(Chuyển từ XML4 sang) Mã danh mục máy CLS (máy xét nghiệm, máy XQuang, máy siêu âm...), tạm thời được ghi theo nguyên tắc: XX.n.YYYYY.ZZZZZ, trong đó: - XX: Mã nhóm máy thực hiện xét nghiệm. Ví dụ: Huyết học ghi mã "HH"; vi sinh ghi mã "VS"; sinh hóa ghi mã "SH"; siêu âm ghi mã "SA"; Xquang ghi mã "XQ"; chụp cắt lớp vi tính ghi mã "CL"; chụp MRI ghi mã "MRI";... - n: ký hiệu của nguồn kinh phí mua máy (1: ngân sách nhà nước, 2: xã hội hóa, 3: khác) - YYYYY: Mã cơ sở KCB - ZZZZZ: Mã số serial của máy (06 chữ số cuối). Nếu số serial không đủ 06 chữ số thì thêm các chữ số 0 trước số serial.	Ghi mã các máy thực hiện dịch vụ CLS, phẫu thuật, thủ thuật (máy xét nghiệm, máy XQuang, máy siêu âm...), tạm thời được ghi theo nguyên tắc: XX.n.YYYYY.Z, trong đó: - XX hoặc XXX: Mã nhóm máy thực hiện, trong đó: Huyết học ghi "HH"; vi sinh ghi "VS"; sinh hóa ghi "SH"; siêu âm ghi "SA"; Xquang ghi "XQ"; chụp cắt lớp vi tính ghi "CL"; chụp MRI ghi "MRI"; máy thực hiện phẫu thuật ghi "PT"; máy thực hiện thủ thuật ghi "TT"; máy xét nghiệm đa chức năng ghi "DC"; máy xạ trị ghi "XT"; máy chụp SPECT ghi "SP"; máy chụp PET/CT ghi "PET"; máy xạ hình xương ghi "XH"; máy nội soi ghi "NS"; máy chụp mạch xoả nền DSA ghi "DSA"; máy điện tim ghi "ĐT",.... - Đối với các máy chưa quy định mã nhóm máy (XX hoặc XXX) thì ghi các chữ cái đầu tiên theo phiên âm tiếng Việt của máy, tối đa không quá 03 ký tự đầu tiên.

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_MAY		- n: Ký hiệu của nguồn kinh phí mua máy, trong đó: + Mã "1": ngân sách nhà nước; + Mã "2": xã hội hóa; + Mã "3": các nguồn khác; - YYYYY: Mã cơ sở KCB; - Z: Số serial của máy (Ghi cả phần chữ và phần số). Trường hợp không có số serial của máy thì sử dụng mã quản lý của máy do cơ sở KCB lập. Đối với hệ thống máy gồm nhiều máy thì ghi tất cả các serial của các máy, cách nhau bằng dấu ";" - Trường hợp chuyển mẫu bệnh phẩm thì không bắt buộc ghi trường này.

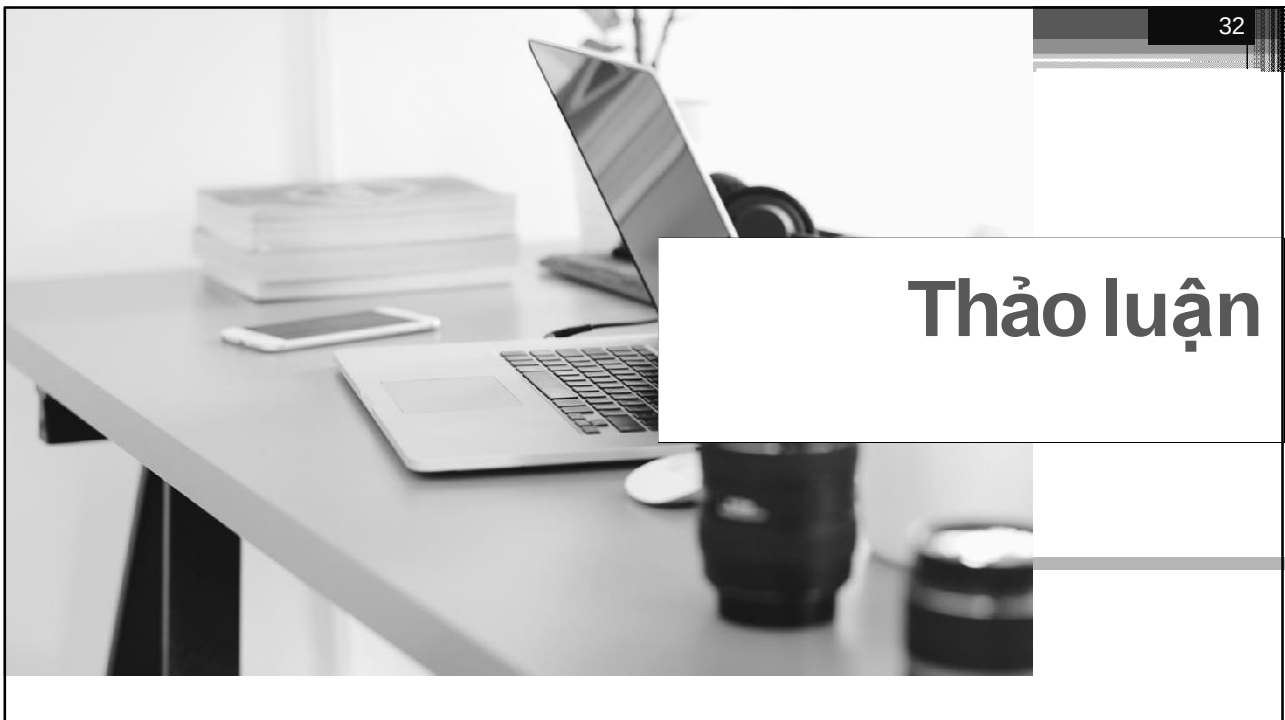
Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết DVKT và VTYT (tiếp)

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_HIEU_SP	Chưa có	Mã hiệu sản phẩm của VTYT, là mã hiệu do Công ty sản xuất tự đặt cho sản phẩm của mình. Mã hiệu có thể là số Model sản phẩm hoặc số Serial hoặc số EMEI được in trên sản phẩm hoặc bao bì sản phẩm. Mã hiệu sản phẩm chỉ bắt buộc đối với VTYT có thông tin mã hiệu sản phẩm.
TAI_SU_DUNG	Chưa có	Mã đánh dấu đối với VTYT tái sử dụng, trong đó: - Ghi 1 nếu là VTYT tái sử dụng; - Nếu VTYT không tái sử dụng thì để trống trường này.



31

Thank You



32

Thảo luận



DỰ THẢO CHUẨN VÀ ĐỊNH DẠNG DỮ LIỆU ĐẦU RA

2

Nội dung

1. Bảng 4. Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ cận lâm sàng
2. Bảng 5. Chỉ tiêu chi tiết diễn biến lâm sàng

Bảng 4

Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ cận lâm sàng

Bảng 4. Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ cận lâm sàng

- Có 12 trường thông tin (tăng 2 trường), trong đó:
 - 03 trường thông tin mới (DON_VI_DO, MA_BS_DOC_KQ, DU_PHONG)
 - Chuyển 01 trường (MA_MAY) sang Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ kỹ thuật và vật tư y tế thanh toán BHYT
 - 05 trường thông tin có thay đổi diễn giải

Bảng 4. Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ cận lâm sàng

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
MA_DICH_VU	Mã dịch vụ kỹ thuật cận lâm sàng quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành	Ghi mã DVKT cận lâm sàng, thực hiện theo PL1 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018 của Bộ Y tế.
MA_CHI_SO	Mã chỉ số xét nghiệm theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành	Ghi mã chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo PL11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018 của Bộ Y tế.
TEN_CHI_SO	Tên chỉ số xét nghiệm theo quy định của Bộ Y tế	Ghi tên chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, theo PL11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018 của Bộ Y tế.

Bảng 4. Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ cận lâm sàng

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
GIA_TRI	Giá trị chỉ số (kết quả xét nghiệm)	Ghi giá trị chỉ số (kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng). - Tr/h BN ra viện nhưng chưa có kết quả xét nghiệm thì để trống trường này khi gửi dữ liệu XML thông tuyến và bổ sung đầy đủ thông tin kq xét nghiệm trước khi gửi đề nghị giám định theo khoản 1 Điều 7 Thông tư 48/2017/TT-BYT. - Tr/h sau 7 ngày mới có kết quả thì cơ sở KCB nhập thông tin kết quả xét nghiệm trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu nhưng ko quá 30 ngày kể từ ngày kết thúc đợt KCB.
DON_VI_DO	Chưa có	Ghi đơn vị đo của chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo PL11 Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018 của Bộ Y tế. Đối với các chỉ số không có đơn vị đo thì để trống trường này.
MO_TA	Mô tả do người đọc kết quả ghi (Đối với các xét nghiệm không có phần mô tả kết quả thì để trống)	Giữ nguyên

Bảng 4. Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ cận lâm sàng

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
KET_LUAN	Kết luận của người đọc kết quả (Đối với các xét nghiệm không có phần mô tả kết quả thì để trống)	Ghi các kết luận của người đọc kết quả Trường hợp không có kết quả thì để trống trường này
NGAY_KQ	Ghi thời điểm có kết quả cận lâm sàng (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm yyyymmddHHmm	Ghi thời điểm có kết quả cận lâm sàng; gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHMM - Tr/h BN ra viện nhưng chưa có kết quả xét nghiệm thì để trống trường này khi gửi dữ liệu XML thông tuyến và bổ sung đầy đủ thông tin thời điểm có kết quả xét nghiệm trước khi gửi đề nghị giám định theo khoản 1 Điều 7 Thông tư 48/2017/TT-BYT. Tr/h sau 7 ngày mới có kết quả thì cơ sở KCB nhập thông tin ngày kết quả CLS trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu nhưng không quá 30 ngày kể từ ngày kết thúc đợt KCB.
MA_BS_DOC_KQ	Chưa có	Ghi mã của người có thẩm quyền đọc hoặc duyệt kết quả đọc, ghi mã của người này theo mã định danh y tế.

Bảng 5

Chỉ tiêu chi tiết diễn biến lâm sàng

Bảng 5. Chỉ tiêu chi tiết diễn biến lâm sàng

- Có 9 trường thông tin (tăng 3 trường), trong đó:
 - 4 trường thông tin mới (**GIAI_DOAN_BENH**, **THOI_DIEM_DBLS**, **NGUOI_THUC_HIEN**, **DU_PHONG**)
 - Đổi tên trường **DIEN_BIEN** thành **DIEN_BIEN_LS**
 - Bỏ 1 trường thông tin (**NGAY_YL**)

Bảng 5. Chỉ tiêu chi tiết diễn biến lâm sàng

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
DIEN_BIEN_LS	Ghi diễn biến bệnh trong lần khám	Ghi diễn biến lâm sàng của người bệnh trong lần khám và/hoặc ghi nội dung chăm sóc của nhân viên y tế.
GIAI_DOAN_BENH	Chưa có	Ghi giai đoạn bệnh trong trường hợp người bệnh đã được cơ sở KCB xác định giai đoạn bệnh.
HOI_CHAN	Ghi kết quả hội chẩn (nếu có)	Giữ nguyên

Bảng 5. Chỉ tiêu chi tiết diễn biến lâm sàng

Tên trường	Diễn giải 4210	Diễn giải 130
PHAU_THUAT	Mô tả cách thức phẫu thuật	Ghi mô tả cách thức phẫu thuật, thủ thuật (nếu có).
THOI_DIEM_DBLS	Chưa có	Ghi thời điểm diễn biến lâm sàng, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHMM
NGUOI_THUC_HIEN	Chưa có	Ghi mã định danh y tế của nhân viên y tế thực hiện ghi chép diễn biến lâm sàng. - Tr/h có nhiều người thực hiện ghi chép diễn biến lâm sàng thì ghi người thực hiện chính đầu tiên, giữa các người thực hiện ghi chép diễn biến lâm sàng cách nhau bằng dấu “,”.

Thảo luận



Thank You



QUYẾT ĐỊNH SỐ 130/QĐ-BYT CHUẨN VÀ ĐỊNH DẠNG DỮ LIỆU ĐẦU RA

2

Nội dung

1. Bảng 7. Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện
2. Bảng 8. Chỉ tiêu dữ liệu Tóm tắt hồ sơ bệnh án



Bảng 7

Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện

Bảng 7. Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện

- Là bảng chỉ tiêu dữ liệu mới, phát sinh theo quy định của Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế (Phụ lục 3) và Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022.
- Bao gồm 25 trường thông tin
- File mẫu của BHXHVN hiện đang quy định 27 trường thông tin

Bảng 7. Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện

STT	Tên trường	Diễn giải
1	MA_LK	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).
2	SO_LUU_TRU	Ghi số lưu trữ, là số hồ sơ bệnh án của người bệnh trong đợt điều trị
3	MA_YTE	Ghi mã y tế, lấy theo mã số người bệnh quy định tại trường MA_BN tại Bảng XML 1 ban hành kèm theo quyết định này.
4	MA_KHOA	Ghi mã khoa nơi tổng kết hồ sơ bệnh án của người bệnh.
5	NGAY_VAO	Ghi thời điểm người bệnh đến KBCB, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM. Ví dụ: người bệnh đến KBCB lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 201703311520.

Bảng 7. Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện

STT	Tên trường	Diễn giải
6	NGAY_RA	Ghi thời điểm người bệnh kết thúc điều trị nội trú, kết thúc điều trị nội trú ban ngày, kết thúc điều trị ngoại trú hoặc kết thúc khám bệnh, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. Ví dụ: Thời điểm người bệnh kết thúc điều trị lúc 09 giờ 20 phút ngày 05/04/2022, khi đó được hiển thị là: 202204050920. Lưu ý: - Trường hợp khám bệnh (MA_LOAI_KCB = 01) thì ghi thời điểm kết thúc lần khám bệnh; - Trường hợp điều trị ngoại trú (MA_LOAI_KCB = 02), điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm (MA_LOAI_KCB = 05), nhận thuốc theo hẹn (không khám bệnh) (MA_LOAI_KCB = 07): Ghi ngày kết thúc của đợt KBCB (là ngày cuối cùng sử dụng thuốc hoặc dịch vụ theo chỉ định của bác sĩ), gồm 02 ký tự giờ + 02 ký tự phút và mặc định là 2359 (Thời điểm cuối cùng của ngày kết thúc đợt KBCB); - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm (MA_LOAI_KCB = 08): Ghi thời điểm kết thúc của đợt KBCB (Ví dụ: Trường hợp chạy thận nhân tạo thì ghi ngày cuối cùng của đợt chạy thận nhân tạo); - Trường hợp người bệnh được chuyển tuyến đến cơ sở KBCB khác thì thời điểm người bệnh ra viện bằng thời điểm người bệnh được chuyển tuyến.

Bảng 7. Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện

STT	Tên trường	Diễn giải
7	MA_DINH_CHI_THAI	Ghi mã "1" là đình chỉ thai nghén, mã "0" là không đình chỉ thai nghén. Trường hợp đình chỉ thai nghén bắt buộc nhập thông tin vào trường thông tin tuổi thai (TUOI_THAI) và trường thông tin nguyên nhân đình chỉ thai nghén (NGUYENNHAN_DINHCHI)
8	NGUYENNHAN_DINHCHI	Ghi nguyên nhân đình chỉ thai nghén. Lưu ý: Bắt buộc ghi trường thông tin này khi MA_DINH_CHI_THAI là mã "1".
9	THOIGIAN_DINHCHI	Ghi thời điểm đình chỉ thai nghén, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM Ví dụ: ngày 31/10/2022 15:20 được hiển thị là: 202210311520 Lưu ý: Bắt buộc ghi trường thông tin này khi MA_DINH_CHI_THAI = 1
10	TUOI_THAI	Ghi rõ tuần tuổi thai thực tế (kể cả trường hợp đình chỉ thai ngoài tử cung, thai trứng cần xác định rõ tuần tuổi thai), trong đó tuổi thai luôn luôn lớn hơn hoặc bằng 1 và nhỏ hơn hoặc bằng tuổi 42 tuần tuổi. Lưu ý: Bắt buộc ghi trường thông tin này khi MA_DINH_CHI_THAI = 1.

Bảng 7. Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện

STT	Tên trường	Diễn giải
11	CHAN_DOAN_RV	Ghi đầy đủ chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo và/hoặc các triệu chứng hoặc hội chứng, được bác sỹ ghi trong hồ sơ KBCB tại thời điểm kết thúc KBCB đối với người bệnh. Lưu ý: Đối với việc ghi chẩn đoán ra viện để phục vụ việc tạo lập giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, trong đó: - Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe hoặc ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. - Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số 46/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày; - Trường hợp điều trị dưỡng thai: Ghi rõ cụm từ "dưỡng thai".
12	PP_DIEUTRI	Ghi phương pháp điều trị theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Bảng 7. Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện

STT	Tên trường	Diễn giải
13	GHI_CHU	Trường thông tin này áp dụng đối với trường hợp cấp giấy ra viện để giải quyết chế độ BHXH. Ghi theo hướng dẫn tại mẫu Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.
14	MA_TTDV	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KBCB đó.
15	MA_BS	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của Trưởng khoa hoặc Phó trưởng khoa được ủy quyền ký tên theo quy định của Thủ trưởng cơ sở KBCB.
16	TEN_BS	Ghi họ và tên của Trưởng khoa hoặc Phó trưởng khoa được ủy quyền ký tên theo quy định của Thủ trưởng cơ sở KBCB.

Bảng 7. Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện

STT	Tên trường	Diễn giải
17	NGAY_CT	Ghi ngày chứng từ (Giấy ra viện), theo định dạng yyyymmdd, là ngày Trưởng khoa hoặc Trưởng phòng hoặc Phó trưởng khoa hoặc Phó trưởng phòng cấp giấy ra viện. Lưu ý: Việc ghi ngày, tháng, năm tại phần chữ ký của Trưởng khoa hoặc Trưởng phòng hoặc Phó trưởng khoa hoặc Phó trưởng phòng điều trị phải trùng với ngày ra viện.
18	MA_CHA	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người cha đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 16 tuổi (Nếu có cha (bố)). Trường hợp không có cha thì để trống trường thông tin này.
19	MA_ME	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người mẹ đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 16 tuổi (Nếu có mẹ). Trường hợp không có mẹ thì để trống trường thông tin này.

Bảng 7. Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện

STT	Tên trường	Diễn giải
20	MA_THE_TAM	Ghi mã thẻ BHYT tạm thời của trẻ em sinh ra hoặc của người hiến tạng nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT. Cơ sở KBCB sử dụng chức năng “Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng” trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời.
21	HO_TEN_CHA	Ghi họ và tên cha đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 16 tuổi (Nếu có cha (bố)) theo quy định tại Phụ lục 3 Thông tư số 56/2017/TT-BYT của Bộ Y tế. Trường hợp không có cha (bố) thì để trống trường thông tin này.
22	HO_TEN_ME	Ghi họ và tên mẹ đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 16 tuổi (Nếu có mẹ) theo quy định tại Phụ lục 3 Thông tư số 56/2017/TT-BYT của Bộ Y tế. Trường hợp không có mẹ thì để trống trường thông tin này.

Bảng 7. Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện

STT	Tên trường	Diễn giải
23	SO_NGAY_NGHI	Ghi rõ số ngày mà người bệnh cần nghỉ để điều trị ngoại trú sau khi ra viện.
24	NGOAITRU_TUNGAY	Ghi ngày bắt đầu nghỉ ngoại trú sau khi điều trị của người được cấp giấy ra viện theo định dạng yyyymmdd.
25	NGOAITRU_DENNGAY	Ghi ngày kết thúc nghỉ ngoại trú sau khi điều trị của người được cấp giấy ra viện theo định dạng yyyymmdd.



Bảng 8

Chỉ tiêu dữ liệu tóm tắt hồ sơ bệnh án

Bảng 8. Chỉ tiêu dữ liệu tóm tắt hồ sơ bệnh án

- Là bảng chỉ tiêu dữ liệu mới, phát sinh theo quy định của Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế (Phụ lục 4) và Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022.
- Gồm có 22 trường thông tin, trong đó:
 - 21 trường thông tin phục vụ tóm tắt hồ sơ bệnh án
 - 01 trường thông tin dự phòng
- File mẫu của BHXHVN hiện đang quy định 29 trường thông tin

Bảng 8. Chỉ tiêu dữ liệu tóm tắt hồ sơ bệnh án

STT	Tên trường	Diễn giải
1	MA_LK	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).
2	MA_LOAI_KCB	Ghi mã hình thức KBCB, trong đó: - Mã "02": Điều trị ngoại trú; - Mã "03": Điều trị nội trú; - Mã "04": Điều trị nội trú ban ngày;
3	HO_TEN_CHA	Ghi họ và tên cha (bố) theo hồ sơ bệnh án của người bệnh (nếu có).
4	HO_TEN_ME	Ghi họ và tên mẹ theo hồ sơ bệnh án của người bệnh (nếu có).
5	NGUOI_GIAM_HO	Ghi họ và tên người giám hộ theo hồ sơ bệnh án của người bệnh (nếu có).

Bảng 8. Chỉ tiêu dữ liệu tóm tắt hồ sơ bệnh án

STT	Tên trường	Diễn giải
6	DON_VI	Ghi tên đơn vị của người hưởng. Lưu ý: - Ghi rõ đơn vị nơi người bệnh làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp; - Trường hợp con ốm thì ghi tên đơn vị mà người cha (bố) hoặc mẹ đang làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp. Thực hiện việc ghi giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH theo hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.
7	NGAY_VAO	Ghi thời điểm người bệnh đến KBCB, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyyymmddHHMM. Ví dụ: người bệnh đến KBCB lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 201703311520.

Bảng 8. Chỉ tiêu dữ liệu tóm tắt hồ sơ bệnh án

STT	Tên trường	Diễn giải
8	NGAY_RA	Ghi thời điểm người bệnh kết thúc điều trị nội trú, kết thúc điều trị nội trú ban ngày, kết thúc điều trị ngoại trú hoặc kết thúc khám bệnh, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. Ví dụ: Thời điểm người bệnh kết thúc điều trị lúc 09 giờ 20 phút ngày 05/04/2022, khi đó được hiển thị là: 202204050920. Lưu ý: - Trường hợp khám bệnh (MA_LOAI_KCB = 01) thì ghi thời điểm kết thúc lần khám bệnh; - Trường hợp điều trị ngoại trú (MA_LOAI_KCB = 02), điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm (MA_LOAI_KCB = 05), nhận thuốc theo hẹn (không khám bệnh) (MA_LOAI_KCB = 07): Ghi ngày kết thúc của đợt KBCB (là ngày cuối cùng sử dụng thuốc hoặc dịch vụ theo chỉ định của bác sĩ), gồm 02 ký tự giờ + 02 ký tự phút và mặc định là 2359 (Thời điểm cuối cùng của ngày kết thúc đợt KBCB); - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm (MA_LOAI_KCB = 08): Ghi thời điểm kết thúc của đợt KBCB (Ví dụ: Trường hợp chạy thận nhân tạo thì ghi ngày cuối cùng của đợt chạy thận nhân tạo); - Trường hợp người bệnh được chuyển tuyến đến cơ sở KBCB khác thì thời điểm người bệnh ra viện bằng thời điểm người bệnh được chuyển tuyến.

Bảng 8. Chỉ tiêu dữ liệu tóm tắt hồ sơ bệnh án

STT	Tên trường	Diễn giải
9	CHAN_DOAN_VAO	Ghi chẩn đoán của cơ sở KBCB ở thời điểm tiếp nhận người bệnh (Chẩn đoán sơ bộ).
10	CHAN_DOAN_RV	Ghi đầy đủ chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo và/hoặc các triệu chứng hoặc hội chứng, được bác sĩ ghi trong hồ sơ KBCB tại thời điểm kết thúc KBCB đối với người bệnh. Lưu ý: Đối với việc ghi chẩn đoán ra viện để phục vụ việc tạo lập giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, trong đó: - Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe hoặc ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. - Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số 46/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày; - Trường hợp điều trị dưỡng thai: Ghi rõ cụm từ “dưỡng thai”
11	QT_BENHLY	Ghi quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng.

Bảng 8. Chỉ tiêu dữ liệu tóm tắt hồ sơ bệnh án

STT	Tên trường	Diễn giải
12	TOMTAT_KQ	Ghi tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán.
13	PP_DIEUTRI	Ghi phương pháp điều trị theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.
14	NGAY_SINHCON	Trường hợp con chết sau khi sinh thì nhập ngày, tháng, năm sinh của con, theo định dạng yyyymmdd
15	NGAY_CONCHET	Trường hợp con chết sau khi sinh thì nhập ngày, tháng, năm con chết, theo định dạng yyyymmdd
16	SO_CONCHET	Trường hợp con chết sau khi sinh thì nhập số con bị chết.
17	KET_QUA_DTRI	Ghi mã kết quả điều trị, trong đó: - Mã "1": Khỏi; - Mã "2": Đỡ; - Mã "3": Không thay đổi; - Mã "4": Nặng hơn; - Mã "5": Tử vong; - Mã "6": Tiên lượng nặng xin về; - Mã "7": Chưa xác định (không thuộc một trong các mã kết quả điều trị nêu trên).

Bảng 8. Chỉ tiêu dữ liệu tóm tắt hồ sơ bệnh án

STT	Tên trường	Diễn giải
18	GHI_CHU	Trường thông tin này chỉ áp dụng đối với trường hợp người mất hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc trẻ em dưới 16 tuổi phải ghi đầy đủ họ, tên của cha (bố) hoặc của mẹ hoặc người giám hộ của người bệnh theo quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.
19	MA_TTDV	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KBCB đó.
20	NGAY_CT	Ghi ngày chứng từ (Tóm tắt hồ sơ bệnh án), theo định dạng yyyymmdd, là ngày Trưởng khoa hoặc Trưởng phòng hoặc Phó trưởng khoa hoặc Phó trưởng phòng cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án.
21	MA_THE_TAM	Ghi mã thẻ BHYT tạm thời của trẻ em sinh ra hoặc của người hiến tạng nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT. Cơ sở KBCB sử dụng chức năng "Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng" trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời.
22	DU_PHONG	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.



Nội dung

1. Bảng 11. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH



Bảng 11

Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận
nghỉ việc hưởng BHXH

Bảng 11. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH

- Là bảng chỉ tiêu dữ liệu mới, phát sinh theo quy định của Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế (Phụ lục 7), được sửa đổi bổ sung bởi Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022.
- Có 22 trường thông tin

Bảng 11. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp KCB (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần KCB (PRIMARY KEY)).
2	SO_CT	Chuỗi	200	Ghi số chứng từ, là mã lưu trữ giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH tại cơ sở KCB.
3	SO_SERI	Chuỗi	200	Ghi số định danh chứng từ (Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH) của mỗi đợt điều trị theo quy định của cơ sở KCB.
4	SO_KCB	Chuỗi	200	Ghi số chứng từ phục vụ việc quản lý nội bộ của cơ sở KCB theo PL7 Thông tư 18/2022/TT-BYT của Bộ Y tế.

Bảng 11. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
5	DON_VI	Chuỗi	1024	Ghi tên đơn vị của người hưởng BHXH. Lưu ý: - Ghi rõ đơn vị nơi người bệnh làm việc và đóng BHXH theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp; - Trường hợp con ốm thì ghi tên đơn vị mà người cha (bố) hoặc mẹ đang làm việc và đóng BHXH theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp. Thực hiện việc ghi giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH theo hướng dẫn tại Thông tư 18/2022/TT-BYT của Bộ Y tế.
6	MA_BHXH	Số	10	Ghi mã số BHXH của người bệnh.

Bảng 11. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
7	MA_THE_BHYT	Chuỗi	n	Ghi mã thẻ BHYT của người bệnh do cơ quan BHXH cấp. - Khi tiếp đón người bệnh, cơ sở KCB có trách nhiệm tra cứu trên Cổng tiếp nhận dữ liệu để kiểm tra thông tin thẻ BHYT. Tr/h cấp cứu mà BN hoặc thân nhân BN ko xuất trình được thẻ BHYT ngay thì cơ sở KCB tra cứu thông tin thẻ BHYT trước khi BN ra viện. - Đối với thẻ BHYT của các đối tượng có các mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH BQP, BHXH BCA cấp: Tra cứu để kiểm tra thời hạn sử dụng của thẻ BHYT trong tr/h các đối tượng này không còn phục vụ trong lực lượng QĐ, CA, CY. - Tr/h trong thời gian điều trị, BN được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ thì ghi tiếp mã thẻ mới (mỗi mã thẻ gồm có 15 ký tự), giữa các mã thẻ cách nhau bằng dấu ; - Tr/h BN chưa có thẻ BHYT, cơ sở KCB sử dụng chức năng "Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng" trên Cổng tiếp nhận dữ liệu để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời. - Trường hợp BN ko KCB BHYT thì để trống trường này.

Bảng 11. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
8	CHAN_DOA_N_RV	Chuỗi	n	Ghi đầy đủ chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo và/hoặc các triệu chứng hoặc hội chứng, được bác sỹ ghi trong hồ sơ KCB tại thời điểm kết thúc KCB. * Đối với việc ghi chẩn đoán ra viện để phục vụ việc tạo lập giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ Y tế, trong đó: - Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe hoặc ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. - Tr/h mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số 46/2016/TT-BYT của Bộ Y tế - Tr/h điều trị dưỡng thai: Ghi rõ "dưỡng thai".
9	PP_DIEUTRI	Chuỗi	n	Ghi phương pháp điều trị theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Bảng 11. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
10	MA_DINH_CHI_THAI	Số	1	Ghi 1 là đình chỉ thai nghén, 0 là không đình chỉ thai nghén. Trường hợp đình chỉ thai nghén bắt buộc nhập thông tin vào trường thông tin tuổi thai (TUOI_THAI) và trường thông tin nguyên nhân đình chỉ thai nghén (NGUYENNHAN_DINHCHI).
11	NGUYENNHAN_DINHCHI	Chuỗi	n	Ghi nguyên nhân đình chỉ thai nghén. Lưu ý: Bắt buộc ghi trường thông tin này khi MA_DINH_CHI_THAI là mã "1".
12	TUOI_THAI	Số	2	Ghi tuổi thai thực tế (theo tuần), trong đó tuổi thai luôn luôn lớn hơn hoặc bằng 1 và nhỏ hơn hoặc bằng tuổi 42 tuần tuổi. Lưu ý: Bắt buộc ghi trường thông tin này khi MA_DINH_CHI_THAI = 1.

Bảng 11. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
13	SO_NGAY_NGHI	Số	3	Ghi số ngày nghỉ căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh. - Việc quyết định số ngày nghỉ phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe của BN nhưng tối đa không quá 30 ngày cho một lần cấp GCN nghỉ việc hưởng BHXH. - Tr/h BN điều trị bệnh lao theo chương trình chống lao quốc gia thì thời gian nghỉ tối đa không quá 180 ngày cho một lần cấp GCN nghỉ việc hưởng BHXH - Tr/h người lao động bị sảy thai, phá thai, nạo, hút thai, thai chết lưu mà tuổi thai từ 13 tuần tuổi trở lên thì thời gian nghỉ tối đa theo quy định của Luật BHXH nhưng không quá 50 ngày cho một lần cấp GCN nghỉ việc hưởng BHXH
14	TU_NGAY	Chuỗi	8	Ghi ngày bắt đầu hưởng chế độ, theo định dạng yyyymmdd và phải trùng khớp với ngày BN đến khám.
15	DEN_NGAY	Chuỗi	8	Ghi ngày kết thúc hưởng chế độ, theo định dạng yyyymmdd

Bảng 11. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
16	HO_TEN_CHA	Chuỗi	255	Ghi họ và tên cha (bố) của người bệnh (nếu có) trong tr/h người bệnh là trẻ em dưới 07 tuổi theo quy định tại PL7 Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ Y tế. Tr/h không có cha (bố) thì để trống trường này.
17	HO_TEN_ME	Chuỗi	255	Ghi họ và tên mẹ của người bệnh (nếu có) trong tr/h người bệnh là trẻ em dưới 07 tuổi theo quy định tại PL7 Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ Y tế. Tr/h không có mẹ thì để trống trường này.
18	MA_TTDV	Số	10	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người đứng đầu cơ sở KCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KCB đó.
19	MA_BS	Chuỗi	200	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của Trưởng khoa hoặc Trưởng phòng hoặc Phó trưởng khoa hoặc Phó trưởng phòng hoặc Bác sỹ hành nghề KCB ký tên theo quy định của Thủ trưởng cơ sở KCB.

Bảng 11. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
20	NGAY_CT	Chuỗi	8	Ghi ngày cấp chứng từ (GCN nghỉ việc hưởng BHXH), theo định dạng yyyymmdd và phải trùng với ngày người lao động đến khám bệnh. Tr/h đợt khám bệnh kéo dài từ 2 ngày trở lên thì ngày, tháng, năm cấp phải trùng với ngày cuối cùng của đợt người lao động đến khám bệnh và cần được chỉ định nghỉ ngoại trú.
21	MA_THE_TAM	Chuỗi	15	Ghi mã thẻ BHYT tạm thời của trẻ em sinh ra hoặc của người hiến tạng nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT. Cơ sở KCB sử dụng chức năng "Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng" trên Cổng tiếp nhận dữ liệu để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời.
22	MAU_SO	Chuỗi	5	Cơ sở KCB sử dụng chuỗi CT07 để xác định đây là Giấy nghỉ việc hưởng BHXH. Mẫu số mặc định để trống không điền thì hệ thống tự điền CT07.