|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: 4210/QĐ-BYT | *Hà Nội, ngày 20 tháng 9 năm 2017* |

**QUYẾT ĐỊNH**

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

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định về 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 24/12/2016 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 quyết số 36a/NQ-CP ngày 14/10/2015 của Chính phủ về Chính phủ điện tử;*

*Xét 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 sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, gồm:

1. Bảng 1: Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

2. Bảng 2: Chỉ tiêu chi tiết thuốc thanh toán bảo hiểm y tế;

3. Bảng 3: Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ kỹ thuật và vật tư thanh toán bảo hiểm y tế;

4. Bảng 4: Chỉ tiêu chỉ số kết quả cận lâm sàng;

5. Bảng 5: Chỉ tiêu theo dõi diễn biến lâm sàng;

6. Bảng 6: Danh mục nhóm theo chi phí;

7. Bảng 7: Danh mục mã khóa;

8. Bảng 8: Danh mục mã tai nạn thương tích;

9. Bảng 9: Danh mục mã gói thầu và mã nhóm thầu của thuốc.

Thông tin trong các bảng trên đây sử dụng bộ mã phông chữ theo tiêu chuẩn Unicode 8-bit (UTF-8), mô tả theo định dạng XML (eXtensible Markup Language).

**Điều 2. Tổ chức thực hiện**

1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm gửi dữ liệu điện tử về Cổng dữ liệu y tế của Bộ Y tế tại địa chỉ http://congdulieuyte.vn và Cổng tiếp nhận dữ liệu 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 các thông tin trong Bảng 1, Bảng 2 và Bảng 3 quy định tại Điều 1 Quyết định này kể từ ngày 31/10/2017.

2. Đối với Bảng 4, Bảng 5 quy định tại Điều 1 Quyết định này: Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện việc chuyển dữ liệu điện tử kể từ ngày 01 tháng 4 năm 2018.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Bãi bỏ Quyết định số 2286/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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.

**Điều 4.** Các Ông/Bà Chánh Văn phòng Bộ Y tế, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế và Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các Tỉnh, Thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Thủ tướng Chính phủ (để b/c);- Phó Thủ tướng CP Vũ Đức Đam (để b/c);- Bộ trưởng Bộ Y tế (để b/c);- Văn phòng Chính phủ (để b/c);- 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: BHYT, KH-TC, CNTT; TTB&CTYT, YDCT, QLD, KCB;- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;- Lưu: VT, BH. | **KT. BỘ TRƯỞNGTHỨ TRƯỞNGPhạm Lê Tuấn** |

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

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/09/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Chỉ tiêu** | **Kiểu dữ liệu** | **Kích thước tối đa** | **Diễn giải** |
| 1 | MA\_LK | Chuỗi | 100 | Mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa bảng tổng hợp (bảng 1) và các bảng chi tiết (từ bảng 2 đến bảng 5) trong 1 lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)). |
| 2 | STT | Số | 10 | STT tăng từ 1 đến hết trong 1 lần gửi dữ liệu. |
| 3 | MA\_BN | Chuỗi | 100 | Mã số bệnh nhân quy định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. |
| 4 | HO\_TEN | Chuỗi | 255 | Họ và tên người bệnh |
| 5 | NGAY\_SINH | Chuỗi | 8 | Ngày sinh ghi trên thẻ gồm 8 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) |
| 6 | GIOI\_TINH | Số | 1 | Giới tính; Mã hóa (1: Nam; 2: Nữ; 3: Chưa xác định) |
| 7 | DIA\_CHI | Chuỗi | 1024 | Ghi địa chỉ theo địa chỉ trên thẻ BHYT hoặc nơi cư trú hiện tại của người bệnh: số nhà (nếu có); đường/phố (nếu có); xã/phường/thị trấn; quận/huyện/thị xã/thành phố trực thuộc tỉnh; tỉnh/thành phố trực thuộc TW |
| 8 | MA\_THE | Chuỗi | n | - 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 tăng dần 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: ghi tiếp mã thẻ mới (mỗi mã thẻ gồm có 15 ký tự), giữa các mã thẻ cách nhau bằng dấu “;” |
| 9 | MA\_DKBD | Chuỗi | n | Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 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 |
| 10 | GT\_THE\_TU | Chuỗi | n | 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 thẻ có giá trị trên thẻ mới, cách nhau bằng dấu “;”.- Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ có giá trị bằng ngày người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh (gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày) |
| 11 | GT.THE\_DEN | Chuỗi | n | Thời điểm thẻ hết 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 thẻ hết giá trị trên thẻ mới, cách nhau bằng dấu “;”- 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) |
| 12 | MIEN\_CUNG\_CT | Chuỗi | 8 | - 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 |
| 13 | TEN\_BENH | Chuỗi | n | Ghi đầy đủ các chẩn đoán được ghi trong hồ sơ, bệnh án |
| 14 | MA\_BENH | Chuỗi | 15 | Mã bệnh chính theo ICD 10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền |
| 15 | MA\_BENHKHAC | Chuỗi | 255 | Mã bệnh kèm theo (nếu có) theo ICD 10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền. Trường hợp có nhiều mã thì được phân cách bằng dấu “;” |
| 16 | MA\_LYDO\_VVIEN | Số | 1 | Mã hóa đối tượng đến khám BHYT (1: Đúng tuyến; 2: Cấp cứu; 3: Trái tuyến, 4: Thông tuyến) |
| 17 | MA\_NOI\_CHUYEN | Chuỗi | 5 | Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh đến (mã do cơ quan BHXH cấp) |
| 18 | MA\_TAI\_NAN | Số | 1 | Tai nạn thương tích; Mã hóa tham chiếu bảng 8 (Bảng tai nạn thương tích) ban hành kèm theo quyết định này |
| 19 | NGAY\_VAO | Chuỗi | 12 | - Thời điểm người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh, 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 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520 |
| 20 | NGAY\_RA | Chuỗi | 12 | - 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 sỹ); 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 |
| 21 | SO\_NGAY\_DTRI | Số | 3 | Số ngày điều trị thực tế |
| 22 | KET\_QUA\_DTRI | Số | 1 | Kết quả điều trị; Mã hóa (1: Khỏi; 2: Đỡ; 3: Không thay đổi; 4: Nặng hơn; 5: Tử vong) |
| 23 | TINH\_TRANG\_RV | Số | 1 | Tình trạng ra viện; Mã hóa (1: Ra viện; 2: Chuyển viện; 3: Trốn viện; 4: Xin ra viện) |
| 24 | NGAY\_TTOAN | Chuỗi | 12 | - 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 người bệnh ra viện nhưng chưa thực hiện thanh toán thì để trống khi chuyển dữ liệu lên cổng tiếp nhận. Khi người bệnh thanh toán hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn tất thủ tục thanh toán (do bệnh nhân bỏ trốn không làm thủ tục thanh toán) thì cơ sở KCB có trách nhiệm bổ sung thông tin ngày thanh toán và gửi lại dữ liệu lên Cổng tiếp nhận hoặc bổ sung thông tin ngày thanh toán trực tiếp trên Cổng tiếp nhận. |
| 25 | T\_THUOC | số | 15 | 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 hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (“.”) để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên. |
| 26 | T\_VTYT | số | 15 | Tổng thành tiền vật tư y tế trên file XML3, làm tròn số 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. |
| 27 | T\_TONGCHI | Số | 15 | 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. |
| 28 | T\_BNTT | Số | 15 | Tổng số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ BHYT 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. |
| 29 | T\_BNCCT | Số | 15 | Tổng số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng BHYT 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. |
| 30 | T\_BHTT | Số | 15 | Tổng số tiền đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán 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. |
| 31 | T\_NGUONKHAC | Số | 15 | Tổng số tiền người bệnh được các nguồn tài chính khác chi trả 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. |
| 32 | T\_NGOAIDS | Số | 15 | Chi phí ngoài định suất, 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. |
| 33 | NAM\_QT | Số | 4 | Năm đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán |
| 34 | THANG\_QT | Số | 2 | Tháng đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán |
| 35 | MA\_LOAI\_KCB | Số | 1 | 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 |
| 36 | MA\_KHOA | Chuỗi | 15 | Mã khoa, nếu bệnh nhân điều trị ở nhiều khoa thì ghi mã khoa thực hiện tổng kết hồ sơ bệnh án |
| 37 | MA\_CSKCB | Chuỗi | 5 | Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi điều trị (Mã do cơ quan bảo hiểm xã hội cấp) |
| 38 | MA\_KHUVUC | Chuỗi | 2 | Ghi mã nơi sinh sống trên thẻ "K1 hoặc K2 hoặc K3" |
| 39 | MA\_PTTT\_QT | Chuỗi | 255 | 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 (;) |
| 40 | CAN\_NANG | số | 5 | Chỉ thu thập với các bệnh nhân là trẻ em dưới 1 tuổi. Là số kilogam (kg) cân nặng của trẻ em khi vào viện.Biểu thị đầy đủ cả Số thập phân, dấu thập phân là dấu chấm (.), ghi đến 2 chữ số sau dấu thập phân.Ví dụ: 5.75 kg. |

**Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc thanh toán BHYT**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Chỉ tiêu** | **Kiểu dữ liệu** | **Kích thước tối đa** | **Diễn giải** |
| 1 | MA\_LK | Chuỗi | 100 | Mã đợt điều trị duy nhất (Dùng để liên kết giữa bảng tổng hợp (Bảng 1) và bảng này trong 1 lần khám bệnh, chữa bệnh). |
| 2 | STT | Số | 6 | Từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu. |
| 3 | MA\_THUOC | Chuỗi | 255 | - Mã hoạt chất theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành;- Trường hợp oxy: ghi mã 40.17;- Máu và chế phẩm của máu: Ghi theo mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành.+ Trường hợp 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 2 ký tự "KT", phân cách bằng dấu chấm chấm “.”+ Trường hợp máu và chế phẩm của máu có cộng thêm chi phí xét nghiệm NAT: Sau mã máu và chế phẩm của máu ghi thêm 3 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 5 ký tự "KTNAT", phân cách bằng dấu chấm “.”- Chi phí vận chuyển máu: ghi VM.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám chữa bệnh nơi cung cấp máu;- Chi phí bao bì cho thuốc thang: ghi BB.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám chữa bệnh nơi đề nghị thanh toán |
| 4 | MA\_NHOM | Số | 2 | 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) |
| 5 | TEN\_THUOC | Chuỗi | 1024 | Tên thuốc ghi đúng theo tên được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp số đăng ký |
| 6 | DON\_VI\_TINH | Chuỗi | 50 | - 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 (Ul) hoặc mililít (ml) thì khai báo đơn vị tính theo UI hoặc ml |
| 7 | HAM\_LUONG | Chuỗi | 1024 | Hàm lượng ghi đúng theo hàm lượng của thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược 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). |
| 8 | DUONG\_DUNG | Chuỗi | 4 | Đường dùng của thuốc ghi mã đường dùng quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành |
| 9 | LIEU\_DUNG | Chuỗi | 255 | Liều dùng: số lượng thuốc dùng trong một lần sử dụng \* số lần trong ngàyVí dụ: liều dùng của thuốc A: 2 viên/lần, 2 lần/ngày thì được ghi như sau: 2 viên/lần \* 2 lần/ngày |
| 10 | SO\_DANG\_KY | Chuỗi | 255 | 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)). |
| 11 | TT\_THAU | Chuỗi | 25 | 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.Ví dụ thuốc trúng thầu theo quyết định số 12/QĐ-SYT thuộc gói Generic nhóm 2 ghi 12/QĐ-SYT;G1;N2(trường hợp không có quyết định thầu ghi số công văn gửi cơ quan BHXH) |
| 12 | PHAM\_Vl | Số | 1 | 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) |
| 13 | TYLE\_TT | Số | 3 | Tỷ lệ thanh toán BHYT đối với thuốc có quy định tỷ lệ (%); Biểu thị bằng số nguyên dươngVí dụ: Tỷ lệ thanh toán của thuốc là 50% thì ghi là 50. Trường hợp thuốc không quy định tỷ lệ thanh toán thì ghi 100, trường hợp thuốc không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT thì ghi là 0. |
| 14 | SO\_LUONG | Số | 10 | Số lượng thuốc thực tế sử dụng, làm tròn số đến 3 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên. |
| 15 | DON\_GIA | Số | 15 | - 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. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.- Trường hợp thuốc dược liệu thì đơn giá cộng thêm chi phí theo tỷ lệ hư hao theo quy định của Bộ Y tế. |
| 16 | THANH\_TIEN | Số | 15 | = SO\_LUONG \* DON\_GIA, 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. |
| 17 | MUC\_HUONG | Số | 3 | Ghi mức hưởng tương ứng với từng loại chi phí- Trường hợp đúng tuyến ghi mức hưởng là 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.Ví dụ: Đối tượng có mức hưởng 80%, điều trị trái tuyến nội trú tại tuyến trung ương (có tỷ lệ hưởng trái tuyến là 40%) ghi mức hưởng là 32;- 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. |
| 18 | T\_NGUON KHAC | Số | 15 | 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. |
| 19 | T\_BNTT | Số | 15 | 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. Sử dụng dấu Chấm để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên. |
| 20 | T\_BHTT | Số | 15 | 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) x MUC\_HUONG/100 x TYLE\_TT/100 |
| 21 | T\_BNCCT | Số | 15 | 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 |
| 22 | T\_NGOAIDS | Số | 15 | T\_NGOAIDS = T\_BHTT đối với các chi phí ngoài định suất, 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. |
| 23 | MA\_KHOA | Chuỗi | 15 | Mã khoa bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc (tham chiếu phụ lục Bảng 7) |
| 24 | MA\_BAC\_SI | Chuỗi | 255 | Mã bác sỹ khám và chỉ định (mã hóa theo số ghi trên Chứng chỉ hành nghề) |
| 25 | MA\_BENH | Chuỗi | 255 | Mã bệnh chính (theo ICD 10) và/hoặc mã bệnh y học cổ truyền được bác sỹ, y sỹ y học cổ truyền chẩn đoán; nếu có các bệnh khác kèm theo thì ghi các mã bệnh tương ứng, cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;) |
| 26 | NGAY\_YL | Chuỗi | 12 | 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)Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520 |
| 27 | MA\_PTTT | Số | 1 | Mã phương thức thanh toán (0: Phí dịch vụ; 1 : định suất; 2 : ngoài định suất; 3: DRG) |

Ghi chú:

- Ký hiệu (\*) là dấu nhân

**Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ kỹ thuật và vật tư y tế thanh toán BHYT**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Chỉ tiêu** | **Kiểu dữ liệu** | **Kích thước tối đa** | **Diễn giải** |
| 1 | MA\_LK | Chuỗi | 100 | Mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa bảng tổng hợp (Bảng 1) và bảng này trong 1 lần khám, chữa bệnh). |
| 2 | STT | Số | 6 | Từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu. |
| 3 | MA\_DICH\_VU | Chuỗi | 20 | - 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 |
| 4 | MA\_VAT\_TU | Chuỗi | 255 | - Mã vật tư y tế thực hiện quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành; chỉ ghi các vật tư y tế chưa có trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật;- Các vật tư y tế 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 vật tư y tế <MA\_VAT\_TU>;- Các vật tư y tế không sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật: trường mã dịch vụ <MA\_DICH\_VU> để trống;- Các vật tư y tế gồm nhiều hạng mục thuộc một bộ vật tư: ghi chi tiết từng hạng mục, các hạng mục cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;). |
| 5 | MA\_NHOM | Số | 2 | 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. |
| 6 | GOI\_VTYT | Chuỗi | 2 | Ghi mã gói vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật (lần thứ nhất ghi G1, lần thứ hai ghi G2,...) |
| 7 | TEN\_VAT\_TU | Chuỗi | 1024 | Tên vật tư y tế |
| 8 | TEN\_DICH\_VU | Chuỗi | 1024 | Tên dịch vụ kỹ thuật hoặc tên giường thanh toán;Đối với dịch vụ kỹ thuật, 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 [ ]. |
| 9 | DON\_VI\_TINH | Chuỗi | 50 | Đơn vị tính |
| 10 | PHAM\_VI | Số | 1 | 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)) |
| 11 | SO\_LUONG | Số | 10 | Số lượng thực tế sử dụng, 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. |
| 12 | DON\_GIA | Số | 15 | - Ghi đơn giá của vật tư y tế, là giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KCB; làm tròn đến 3 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.- Trường hợp vật tư y tế tái sử dụng: đơn giá bao gồm chi phí để tái sử dụng theo quy định của Bộ Y tế.Ví dụ đơn giá mua vật tư là 100.000 đồng, định mức sử dụng 2 lần, chi phí tái sử dụng là 10.000 đồng, đơn giá ghi 55.000 đồng |
| 13 | TT\_THAU | Chuỗi | 25 | 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) |
| 14 | TYLE\_TT | Số | 3 | Tỷ lệ thanh toán của quỹ BHYT đối với dịch vụ kỹ thuật hoặc vật tư y tế có quy định tỷ lệ (%); Tỷ lệ này là số nguyên dương.Ví dụ: Tỷ lệ thanh toán của dịch vụ kỹ thuật hoặc vật tư y tế là 50% thì ghi là 50. Trường hợp dịch vụ kỹ thuật hoặc vật tư y tế không quy định tỷ lệ thanh toán thì ghi 100, trường hợp dịch vụ hoặc vật tư y tế không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT thì ghi là 0.- 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 thanh toán 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; tỷ lệ thanh toán ghi 50;+ Nếu nằm ghép từ 03 người trở lên: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,5; tỷ lệ thanh toán ghi 30;- Tham khảo hướng dẫn tại Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định này đối với các trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt. |
| 15 | THANH\_TIEN | Số | 15 | = SO\_LUONG \* DON\_GIA, 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.- Đối với trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Quyết định này: THANH\_TIEN = SO\_LUONG \* DON\_GlA \* TYLE\_TT / 100, 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. |
| 16 | T\_TRANTT | Số | 15 | Ghi mức thanh toán tối đa của vật tư y tế theo quy định của Bộ Y tế. Trường hợp vật tư y tế không có quy định mức thanh toán đối đa thì để trống. |
| 17 | MUC\_HUONG | Số | 3 | 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 |
| 18 | T\_NGUONKHAC | Số | 15 | 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. |
| 19 | T\_BNTT | Số | 15 | 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. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên. |
| 20 | T\_BHTT | Số | 15 | 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) x MUC\_HUONG/100 x TYLE\_TT/100 |
| 21 | T\_BNCCT | Số | 15 | 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 = THANHTIEN - T\_NGUONKHAC - T\_BNTT - T\_BHTT |
| 22 | T\_NGOAlDS | Số | 15 | T\_NGOAlDS = T\_BHTT đối với các chi phí ngoài định suất, 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. |
| 23 | MA\_KHOA | Chuỗi | 15 | Mã khoa nơi phát sinh dịch vụ (tham chiếu phụ lục Bảng 7) |
| 24 | MA\_GIUONG | Chuỗi | 14 | 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 “;” |
| 25 | MA\_BAC\_SI | Chuỗi | 255 | - 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 dịch vụ kỹ thuật, 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 (";"). |
| 26 | MA\_BENH | Chuỗi | 255 | 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 chấm phẩy (;) |
| 27 | NGAY\_YL | Chuỗi | 12 | Ngày thực hiện y lệnh (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm = 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 bệnhVí dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520 |
| 28 | NGAY\_KQ | Chuỗi | 12 | Ngày có kết quả (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm = 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 bệnhVí dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520 |
| 29 | MA\_PTTT | Số | 1 | Mã phương thức thanh toán (0: Phí dịch vụ; 1: định suất; 2: ngoài định suất; 3: DRG) |

**Ghi chú:**

- Trường hợp dịch vụ kỹ thuật có sử dụng vật tư y tế kèm theo: ghi mã dịch vụ kỹ thuật tại chỉ tiêu thứ 3 (MA\_DICH\_VU), ghi mã vật tư y tế tại chỉ tiêu thứ 4 (MA\_VAT\_TU)

- Chỉ tiêu số thứ tự 15 (NGAY\_YL):

+ Riêng ngày giường bệnh, yêu cầu tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện ngay việc ghi ngày y lệnh theo ngày bắt đầu sử dụng hoặc ngày thay đổi loại giường, giá giường, nằm ghép, chuyển giữa các khoa.

+ Đối với vật tư y tế: Ghi ngày thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp có sử dụng vật tư y tế để xác định mức trần thanh toán vật tư y tế cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật (vật tư y tế chưa có trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật).

- Ký hiệu (\*) là dấu nhân

**Bảng 4. Chỉ tiêu chỉ số kết quả cận lâm sàng**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Chỉ tiêu** | **Kiểu dữ liệu** | **Kích thước tối đa** | **Diễn giải** |
| 1 | MA\_LK | Chuỗi | 100 | Mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa bảng tổng hợp (Bảng 1) và bảng này trong 1 lần khám bệnh, chữa bệnh). |
| 2 | STT | Số | 6 | Từ 1 đến hết trong 1 lần gửi dữ liệu |
| 3 | MA\_DICH\_VU | Chuỗi | 15 | Mã dịch vụ kỹ thuật cận lâm sàng quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành |
| 4 | MA\_CHI\_SO | Chuỗi | 50 | Mã chỉ số xét nghiệm theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành |
| 5 | TEN\_CHI\_SO | Chuỗi | 255 | Tên chỉ số xét nghiệm theo quy định của Bộ Y tế |
| 6 | GIA\_TRI | Chuỗi | 50 | Giá trị chỉ số (kết quả xét nghiệm) |
| 7 | MA\_MAY | Chuỗi | 50 | Mã danh mục máy cận lâm sàng (máy xét nghiệm, máy XQuang, máy siêu âm...), tạm thời được ghi theo nguyên tắc: XX.n.YYYYY.ZZZZZZ, 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 khám bệnh, chữa bệnh- ZZZZZZ: 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. |
| 8 | MO\_TA | Chuỗi | 1024 | Mô tả do người đọc kết quả ghi (Đối với các xét nghiệm không có phần mô tả kết quả thì để trống) |
| 9 | KET\_LUAN | Chuỗi | 1024 | Kết luận của người đọc kết quả (Đối với các xét nghiệm không có phần mô tả kết quả thì để trống) |
| 10 | NGAY\_KQ | Chuỗi | 12 | Ghi thời điểm có kết quả cận lâm sàng (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút)Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520 |

**Bảng 5. Chỉ tiêu theo dõi diễn biến lâm sàng**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Chỉ tiêu** | **Kiểu dữ liệu** | **Kích thước tối đa** | **Diễn giải** |
| 1 | MA\_LK | Chuỗi | 100 | Mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa bảng tổng hợp (Bảng 1) và bảng này trong 1 lần khám bệnh, chữa bệnh). |
| 2 | STT | Số | 6 | Từ 1 đến hết trong 1 lần gửi dữ liệu |
| 3 | DIEN\_BIEN | Chuỗi | 1024 | Ghi diễn biến bệnh trong lần khám |
| 4 | HOI\_CHAN | Chuỗi | n | Ghi kết quả hội chẩn (nếu có) |
| 5 | PHAU\_THUAT | Chuỗi | 1024 | Mô tả cách thức phẫu thuật |
| 6 | NGAY\_YL | Chuỗi | 12 | Ngày ra y lệnh (gồm 13 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút)Ví dụ: ngày 31/03/2015 15:20 được hiển thị là: 201503311520 |

**Bảng 6. Danh mục nhóm theo chi phí**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mã** | **Tên nhóm** | **Ghi chú** |
| 1 | Xét nghiệm |   |
| 2 | Chẩn đoán hình ảnh |   |
| 3 | Thăm dò chức năng |   |
| 4 | Thuốc trong danh mục BHYT |   |
| 5 | Thuốc ngoài danh mục BHYT |   |
| 6 | Thuốc thanh toán theo tỷ lệ |   |
| 7 | Máu và chế phẩm máu |   |
| 8 | Thủ thuật, phẫu thuật |   |
| 9 | Dịch vụ kỹ thuật (DVKT) thanh toán theo tỷ lệ |   |
| 10 | Vật tư y tế trong danh mục BHYT |   |
| 11 | Vật tư y tế (VTYT) thanh toán theo tỷ lệ |   |
| 12 | Vận chuyển |   |
| 13 | Khám bệnh |   |
| 14 | Ngày giường bệnh ban ngày |   |
| 15 | Ngày giường bệnh điều trị nội trú, bao gồm cả giường lưu |   |

**Bảng 7. Danh mục mã khoa**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên khoa** | **ma\_khoa** |
| 1 | Khoa Khám bệnh | K01 |
| 2 | Khoa Hồi sức cấp cứu | K02 |
| 3 | Khoa Nội tổng hợp | K03 |
| 4 | Khoa Nội tim mạch | K04 |
| 5 | Khoa Nội tiêu hoá | K05 |
| 6 | Khoa Nội cơ - xương - khớp | K06 |
| 7 | Khoa Nội thận - tiết niệu | K07 |
| 8 | Khoa Nội tiết | K08 |
| 9 | Khoa Dị ứng | K09 |
| 10 | Khoa Huyết học lâm sàng | K10 |
| 11 | Khoa Truyền nhiễm | K11 |
| 12 | Khoa Lao | K12 |
| 13 | Khoa Da liễu | K13 |
| 14 | Khoa Thần kinh | K14 |
| 15 | Khoa Tâm thần | K15 |
| 16 | Khoa Y học cổ truyền | K16 |
| 17 | Khoa Lão học | K17 |
| 18 | Khoa Nhi | K18 |
| 19 | Khoa Ngoại tổng hợp | K19 |
| 20 | Khoa Ngoại thần kinh | K20 |
| 21 | Khoa Ngoại lồng ngực | K21 |
| 22 | Khoa Ngoại tiêu hoá | K22 |
| 23 | Khoa Ngoại thận - tiết niệu | K23 |
| 24 | Khoa Chấn thương chỉnh hình | K24 |
| 25 | Khoa Bỏng | K25 |
| 26 | Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức | K26 |
| 27 | Khoa Phụ sản | K27 |
| 28 | Khoa Tai - Mũi - Họng | K28 |
| 29 | Khoa Răng - Hàm - Mặt | K29 |
| 30 | Khoa Mắt | K30 |
| 31 | Khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng | K31 |
| 32 | Khoa Y học hạt nhân | K32 |
| 33 | Khoa Ung bướu (điều trị tia xạ) | K33 |
| 34 | Khoa Truyền máu | K34 |
| 35 | Khoa Lọc máu nhân tạo | K35 |
| 36 | Khoa Huyết học | K36 |
| 37 | Khoa Sinh hoá | K37 |
| 38 | Khoa Vi sinh | K38 |
| 39 | Khoa Chẩn đoán hình ảnh | K39 |
| 40 | Khoa Thăm dò chức năng | K40 |
| 41 | Khoa Nội soi | K41 |
| 42 | Khoa Giải phẫu bệnh | K42 |
| 43 | Khoa Chống nhiễm khuẩn | K43 |
| 44 | Khoa Dược | K44 |
| 45 | Khoa Dinh dưỡng | K45 |
| 46 | Khoa Sinh học phân tử | K46 |
| 47 | Khoa Xét nghiệm | K47 |
| 48 | Khoa hồi sức tích cực | K48 |
| 49 | Khoa Chống độc | K49 |
| 50 | Khoa Nội hô hấp | K50 |

**Ghi chú:**

- Mã khoa bắt đầu bằng chữ "K" và 2 ký tự là số thứ tự tên khoa theo quy chế bệnh viện của Bộ Y tế và có bổ sung

- Nếu là liên chuyên khoa thì mã khoa được ghi theo nguyên tắc: Kxxyyzz... trong đó: xx là số thứ tự khoa thứ nhất, yy là số thứ tự khoa thứ 2, zz là số thứ tự khoa thứ 3... được tham chiếu trong danh sách trên

- Trường hợp một khoa trong danh sách trên được chia nhỏ thì mã khoa được ghi theo nguyên tắc: KXY.Z (Trong đó KXY là khoa gốc, Z là số thứ tự tăng từ 1 đến n)

Khoa: được hiểu là khoa hoặc Trung tâm

**Bảng 8. Danh mục mã tai nạn thương tích**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mã** | **Tên nhóm** | **Ghi chú** |
| 0 | Không xác định |   |
| 1 | Tai nạn giao thông |   |
| 2 | Tai nạn lao động |   |
| 3 | Tai nạn dưới nước |   |
| 4 | Bỏng |   |
| 5 | Bạo lực, xung đột |   |
| 6 | Tự tử |   |
| 7 | Ngộ độc các loại |   |
| 8 | Khác |   |

**Bảng 9. Danh mục mã gói thầu và mã nhóm thầu thuốc**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

***I. Thuốc được phê duyệt kế hoạch đấu thầu trước ngày 01/7/2016***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gói** | **Mã gói** | **Nhóm** | **Mã nhóm** |
| Generic | G1 | EMA;ICH;PIC/s-GMP hoặc WHO - GMP VN-ICH | N1 |
|   | G1 | EU-GMP hoặc PIC/s-GMP ngoài ICH hoặc thuốc nhượng quyền | N2 |
|   | G1 | GMP-WHO VN | N3 |
|   | G1 | Tương đương sinh học | N4 |
|   | G1 | Khác | N5 |
| Biệt dược | G2 | Biệt dược gốc hoặc tương đương điều trị | N1 |
|   | G2 | Thuốc hiếm | N2 |
| Đông y | G3 | WHO-GMP VN | N1 |
|   | G3 | Khác | N2 |

***II. Thuốc được phê duyệt kế hoạch đấu thầu từ ngày 01/7/2016 theo Thông tư số 11/2016/TT-BYT***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gói** | **Mã gói** | **Nhóm** | **mã nhóm** |
| Generic | G1 | dây chuyền SX EU-GMP hoặc PIC/s-GMP thuộc ICH và Australia | N1 |
|   | G1 | dây chuyền SX WHO - GMP VN lưu hành tại ICH và Australia | N1 |
|   | G1 | dây chuyền SX EU-GMP hoặc PIC/s-GMP ngoài ICH và Australia | N2 |
|   | G1 | dây chuyền SX WHO - GMP VN | N3 |
|   | G1 | tương đương sinh học | N4 |
|   | G1 | khác | N5 |
| Biệt dược gốc hoặc tương đương điều trị | G2 | Biệt dược gốc hoặc tương đương điều trị | N1 |
| Thuốc cổ truyền, từ dược liệu | G3 | dây chuyền SX WHO-GMP VN | N1 |
|   | G3 | Khác | N2 |
| Dược liệu | G4 | trồng trọt, thu hái tiêu chuẩn GACP-WHO | N1 |
|   | G4 | Khác | N2 |
| Vị thuốc cổ truyền | G5 | cơ sở chế biến được Cục YDCT công bố | N1 |
|   | G5 | Khác | N2 |
|   |   |   |   |