

0001

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 3360 /BHXH-CSYT
V/v sửa đổi, bổ sung chỉ tiêu dữ liệu
thống kê khám, chữa bệnh BHYT

Hà Nội, ngày 04 tháng 9 năm 2015

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc;
- Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam.

Để đồng bộ dữ liệu toàn quốc phục vụ yêu cầu quản lý và thanh toán bảo hiểm y tế, Bộ Y tế đã quy định các chỉ tiêu dữ liệu đầu ra ban hành theo Công văn số 2348/BYT-BH ngày 10/4/2015. Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam hướng dẫn BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, BHXH Bộ Quốc phòng, Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc, Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam (sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh) bổ sung, điều chỉnh định dạng file dữ liệu thống kê khám chữa bệnh BHYT từ quý III năm 2015 như sau:

1. Điều chỉnh, bổ sung các chỉ tiêu và định dạng file dữ liệu lập các biểu C79a-HD, C80a-HD, C79b-HD, C80b-HD ban hành theo Thông tư số 178/2012/TT-BTC ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính theo các chỉ tiêu tại các Bảng ban hành kèm theo Công văn số 2348/BYT-BH nêu trên (chi tiết tại Phụ lục kèm theo).

2. Các file dữ liệu sử dụng font chữ Unicode. Tên file được ghi theo nguyên tắc: số hiệu báo cáo + 5 ký tự mã cơ sở khám, chữa bệnh (hoặc 02 ký tự mã tỉnh đối với dữ liệu gửi về BHXH Việt Nam) + 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng (hoặc 01 ký tự quý đối với dữ liệu gửi về BHXH Việt Nam), phân cách bằng dấu “_”, ví dụ dữ liệu theo mẫu 79a-HD của tháng 1 năm 2015 tại cơ sở khám, chữa bệnh có mã 01001 được ghi là: 79a_01001_2015_01.

3. BHXH các tỉnh thống nhất với các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT kết xuất dữ liệu thống kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo hướng dẫn tại điểm 1 và 2 nêu trên, quản lý tập trung dữ liệu tại tỉnh và tổng hợp dữ liệu gửi về BHXH Việt Nam theo đúng quy định tại khoản 3, Điều 15 Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam.

Yêu cầu BHXH các tỉnh khẩn trương thực hiện, nếu có vướng mắc kịp thời báo cáo BHXH Việt Nam để hướng dẫn giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các Ban: DVT, TCKT, CNTT;
- Lưu: VT, CSYT (05b).*nev*

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Minh Thảo

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**Phụ lục: Quy ước định dạng file dữ liệu biểu C79b-HD và C80b-HD**

(ban hành kèm theo Công văn số 3360/BHXH-CSYT ngày 04/9/2015 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Ghi chú
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
1	STT	Số	6	Số thứ tự bệnh nhân từ 1 đến hết
2	ma_bn	Chuỗi	15	Mã số BN quy định tại CSKCB
3	ho_ten	Chuỗi	255	Họ tên người bệnh viết bằng chữ thường.
4	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 thì ghi năm sinh: 4 ký tự)
5	gioi_tinh	Số	1	Giới tính: mã hóa bằng 1 chữ số (Nam = 1, Nữ = 2)
6	dia_chi	Chuỗi	255	Địa chỉ trên thẻ BHYT, đối với trẻ em không có thẻ ghi đầy đủ địa chỉ trên giấy tờ thay thế (tối thiểu phải có địa chỉ về xã, huyện, tỉnh của trẻ).
7	ma_the	Chuỗi	15	Mã thẻ BHYT do cơ quan BHXH cấp, không thay đổi, không thêm bớt các ký tự
8	ma_dkdb	Chuỗi	5	Mã cơ sở KCB ban đầu, ghi đúng 5 ký tự trên thẻ BHYT
9	gt_the_tu	Chuỗi	8	Thời điểm thẻ có giá trị gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày. Ví dụ: ngày 30/04/2015 được hiển thị là 20150430
10	gt_the_den	Chuỗi	8	Thời điểm thẻ hết giá trị gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày. Ví dụ: ngày 31/05/2015 được hiển thị là 20150531
11	ma_benh	Chuỗi	5	Mã bệnh chính được mã hóa theo ICD X
12	ma_benhkhac	Chuỗi	30	Mã bệnh khác mã hóa theo ICD X, nếu có nhiều mã ICD thì mỗi mã được phân cách bằng ký tự ";"
13	ma_lydo_vvien	Số	1	Mã hóa lý do đến khám bệnh: 1 = đúng tuyến; 2 = cấp cứu; 3 = trái tuyến
14	ma_noi_chuyen	Chuỗi	5	Mã cơ sở KCB chuyển người bệnh đến (Mã do cơ quan BHXH cấp)
15	ngay_vao	Chuỗi	12	Thời gian đến khám hoặc nhập viện theo ngày giờ; gồm 12 ký tự; 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 30/06/2015 08:20 được hiển thị là 201506300820
16	ngay_ra	Chuỗi	12	Ngày giờ ra viện; gồm 12 ký tự; 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 31/07/2015 16:20 được hiển thị là 201507311620
17	so_ngay_dtri	Số	3	Số ngày điều trị trong đợt KCB ngoại trú hoặc nằm viện nội trú (= ngày ra - ngày vào), nếu ngày ra = ngày vào thì tính là 1 ngày. Trường hợp điều trị nội trú nhưng có một số ngày không nằm viện thì tính theo ngày nằm viện thực tế
18	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)
19	inh_trang_rv	Số	1	Tình trạng ra viện: Mã hóa (1: Ra viện; 2: Chuyển viện; 3: Trốn viện; 4: Xin ra viện)
20	t_tongchi	Số	15	Tổng chi phí KCB BHYT trong lần/đợt điều trị
21	t_xn	Số	15	Tiền xét nghiệm
22	t_cdha	Số	15	Tiền chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng

23	t_thuoc	Số	15	Tiền thuốc và dịch truyền
24	t_mau	Số	15	Tiền máu và chế phẩm của máu
25	t_pttt	Số	15	Tiền phẫu thuật và thủ thuật
26	t_vtyt	Số	15	Tiền vật tư y tế
27	t_dvkt_tyle	Số	15	Tiền dịch vụ kỹ thuật thanh toán theo tỷ lệ
28	t_thuoc_tyle	Số	15	Tiền thuốc thanh toán theo tỷ lệ
29	t_vtyt_tyle	Số	15	Tiền vật tư y tế thanh toán theo tỷ lệ
30	t_kham	Số	15	Tiền công khám bệnh ngoại trú hoặc tiền giường nội trú
31	t_vchuyen	Số	15	Tiền vận chuyển
32	t_bntt	Số	15	Tiền người bệnh thanh toán (Ghi số tiền người bệnh chi trả bao gồm cùng chi trả, tự trả khi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến, số tiền tự trả đối với các dịch vụ y tế áp dụng tỷ lệ thanh toán)
33	t_bhnt	Số	15	Tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán (gồm cả chi phí ngoài định suất).
34	t_ngoaidis	Số	15	Tiền thanh toán ngoài định suất (không bao gồm tiền BN cùng chi trả)
35	ma_khoa	Chuỗi	3	Ghi mã khoa theo quy định tại bảng 7 Quyết định số 2348/BYT-BH ngày 10/4/2015 của Bộ Y tế.
36	nam_qt	Số	4	Năm đề nghị BHXH thanh toán
37	thang_qt	Số	2	Tháng đề nghị BHXH thanh toán
38	ma_khuvuc	Chuỗi	2	Ghi mã nơi sinh sống trên thẻ BHYT "K1/K2/K3" (nếu có)
39	ma_loaikcb	Số	1	Mã hóa hình thức KCB: (1: khám bệnh; 2: điều trị ngoại trú; 3: điều trị nội trú)
40	ma_cskcb	Chuỗi	5	Mã cơ sở KCB nơi điều trị: Ghi đúng 5 ký tự mã cơ sở KCB do BHXH VN cung cấp
41	noi_ttoan	Số	1	Mã hóa nơi thanh toán: (1: thanh toán tại cơ sở KCB; 2: thanh toán trực tiếp)
42	giam_dinh	Số	1	Mã hóa kết quả giám định (không thẩm định: 0; thẩm định, chấp nhận: 1, điều chỉnh: 2; xuất toán: 3)
43	t_xuattoan	Số	15	Ghi số tiền xuất toán, tương ứng với số tiền từ chối thanh toán tại cột (1) Mục C1, C2 mẫu C79b-HD, C80b-HD ban hành kèm theo Quyết định số 178/2012/TT-BTC ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính.
44	lydo_xt	Chuỗi	255	Ghi lý do từ chối thanh toán
45	T_datuyen	Số	15	Số tiền đã thanh toán đa tuyến đến tương ứng với tỷ lệ phân bổ
46	T_vuottran	Số	15	Số tiền vượt trần chưa thanh toán

Ghi chú:

- Cơ quan BHXH hướng dẫn CSKCB lập file dữ liệu đầy đủ các cột từ 1 đến 39; Cơ quan BHXH ghi thông tin vào các cột từ 40 đến 46 khi tập trung dữ liệu toàn tỉnh, báo cáo BHXH Việt Nam.
- Các chi phí từ cột 20 đến cột 31 ghi chi phí trong phạm vi, quyền lợi BHYT (bao gồm cả phần bảo hiểm thanh toán và người bệnh thanh toán).
- File dữ liệu đúng tên trường và độ dài theo quy ước.
- Định dạng font chữ Unicode, cỡ chữ 12.