

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 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 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 khoa
8. Bảng 8: Danh mục mã tai nạn thương tích

Thông tin trong các bảng trên đây sử dụng bộ mã phong 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.

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 theo lộ trình do Bộ Y tế quy định.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Các quy định trước đây trái với quy định tại Quyết định này đều bị bãi bỏ.

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;
- Công Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Phạm Lê Tuấn

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

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2286 /QĐ-BYT ngày 02/6/2017 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 (bảng 2 đến bảng 5) trong 1 lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).
2	STT	Số	10	STT mặc định là 1, STT tăng tương ứng với mỗi lần gửi hồ sơ thay thế
3	MA_BN	Chuỗi	100	Mã số bệnh nhân qui 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 thì năm sinh: 4 ký tự)
6	GIOI_TINH	Số	1	Giới tính; Mã hóa (1 : Nam; 2 : Nữ; 3: Chưa xác định)
7	DIA_CHI	Chuỗi	500	Địa chỉ ghi trên thẻ BHYT hoặc tra cứu trên Cổng giám định của cơ quan BHXH, trẻ em chưa được cấp thẻ ghi địa chỉ (xã, huyện, tỉnh) trên giấy tờ thay thế
8	MA_THE	Chuỗi	15	<p>- Mã thẻ BHYT do cơ quan BHXH cấp (trường hợp chưa có thẻ 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 tỉnh + mã huyện + 000 + số thứ tự đối tượng không có thẻ đến khám trong năm. Ví dụ: TE1+xx (mã tỉnh)+yy (mã huyện)+000+ zzzzz (số thứ tự trẻ dưới 6 tuổi không có thẻ đến khám trong năm)</p> <p>- Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ hoặc mức hưởng hoặc nơi đăng ký KBCB ban đầu so với thẻ cũ thì gửi hai file XML, trong đó file thứ nhất có các thông tin của thẻ cũ, chi phí đến ngày thẻ hết giá trị sử dụng, file thứ hai có các thông tin của thẻ mới, chi phí từ ngày thẻ có giá trị sử dụng đến ngày ra viện. Trường hợp trong thời gian điều trị người bệnh được cấp thẻ BHYT mới chi gia hạn thẻ, thì chỉ gửi một file XML, trong đó trường GT_THE_DEN ghi theo thẻ mới</p>
9	MA_DKBD	Chuỗi	5	Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT
10	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
11	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
12	TEN_BENH	Chuỗi	255	Ghi đầy đủ chẩn đoán khi ra viện
13	MA_BENH	Chuỗi	15	Mã bệnh chính theo ICD 10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền
14	MA_BENHKHAC	Chuỗi	255	Mã bệnh kèm theo theo ICD 10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền, có nhiều mã được phân cách bằng ký tự chấm phẩy (;)
15	MA_LYDO_VVIEN	Số	1	Mã hóa đối tượng đến khám BHYT (1: Đúng tuyến; 2 : Cấp cứu; 3 : Trái tuyến, 4: Thông tuyến)

Handwritten signature

16	MA_NOI_CHUYEN	Chuỗi	5	Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh đến (mã do cơ quan BHXH cấp)
17	MA_TAI_NAN	Số	1	Tai nạn thương tích; Mã hóa tham chiếu bảng 8 (Bảng tai nạn thương tích)
18	NGAY_VAO	Chuỗi	12	<p>- Ngày giờ đến khám hoặc nhập 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 31/03/2015 15:20 được hiển thị là: 201503311520</p> <p>- Trường hợp gửi hai file XML do trong thời gian điều trị người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ hoặc mức hưởng hoặc nơi đăng ký KBCB ban đầu so với thẻ cũ thì giá trị các chỉ tiêu "NGAY_VAO", "NGAY_RA" của hai file XML này sẽ nối tiếp nhau.</p>
19	NGAY_RA	Chuỗi	12	<p>- 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 05/04/2015 09:20 được hiển thị là: 201504050920</p> <p>- Trường hợp gửi hai file XML do trong thời gian điều trị người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ hoặc mức hưởng hoặc nơi đăng ký KBCB ban đầu so với thẻ cũ thì giá trị các chỉ tiêu "NGAY_VAO", "NGAY_RA" của hai file XML này sẽ nối tiếp nhau.</p>
20	SO_NGAY_DTRI	Số	3	Số ngày điều trị thực tế
21	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)
22	TINH_TRANG_RV	Số	1	Tình trạng ra viện; Mã hóa (1: Ra viện; 2: Chuyển viện; 3: Trốn viện; 4: Xin ra viện)
23	NGAY_TTOAN	Chuỗi	12	<p>- Ngày giờ thanh toán 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</p> <p>- Trường hợp người bệnh ra viện nhưng cơ sở KCB chưa thực hiện thanh toán cho người bệnh thì để trống khi chuyển dữ liệu lên Cổng tiếp nhận, bổ sung thông tin này khi chuyển dữ liệu đề nghị thanh toán sang hệ thống giám định.</p>
24	MUC_HUONG	Số	3	<p>Ghi mức hưởng tương ứng với quyền lợi được hưởng của người bệnh:</p> <p>- 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;</p> <p>- Trường hợp khám chữa bệnh đúng tuyến có tổng chi phí dưới 15% 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;</p> <p>- Trường hợp KCB trái tuyến có tổng chi phí dưới 15% lương cơ sở ghi mức trái tuyến tương ứng với tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở KCB.</p>

Handwritten signature/initials

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/đợt điều trị, làm tròn số đến đơn vị đồng. (T_TONGCHI = T_BNTT + T_BHTT + T_NGUONKHAC)
28	T_BNTT	Số	15	Số tiền người bệnh thanh toán (bao gồm phần cùng trả và tự trả), làm tròn số đến đơn vị đồng
29	T_BHTT	Số	15	Số tiền đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán, làm tròn số đến đơn vị đồng
30	T_NGUONKHAC	Số	15	Số tiền người bệnh được các nguồn tài chính khác hỗ trợ, làm tròn số đến đơn vị đồng
31	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.
32	NAM_QT	Số	4	Năm đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán
33	THANG_QT	Số	2	Tháng đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán
34	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)
35	MA_KHOA	Chuỗi	15	Mã khoa, nếu bệnh nhân điều trị ở nhiều khoa thì ghi mã khoa tổng kết hồ sơ bệnh án
36	MA_CSKCB	Chuỗi	5	Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi điều trị (Mã do cơ quan bảo hiểm xã hội cấp)
37	MA_KHUVUC	Chuỗi	2	Ghi mã nơi sinh sống trên thẻ "K1/K2/K3"
38	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 (;)
39	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. Số thập phân, dấu thập phân là dấu chấm (.), ghi đến 2 chữ số sau dấu thập phân (vd: 5.75 là 5.75 kg)

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc thanh toán BHYT*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2286 /QĐ-BYT ngày 02/6/2017 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_THUOC	Chuỗi	255	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Chi phí vận chuyển máu: ghi VM.XXXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám chữa bệnh nơi cung cấp máu; - Chi phí bao bì cho thuốc thang: ghi BB.XXXXXX, 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, được cổ truyền cấp số đăng ký
6	DON_VI_TINH	Chuỗi	50	<ul style="list-style-type: none"> - Đơn vị tính nhỏ nhất, ghi đúng theo đơn vị tính của thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, được cổ truyền công bố; - Trường hợp đơn vị tính là ống, lọ nhưng chia nhỏ theo đơn vị UI hoặc ml thì khai báo đơn vị tính theo UI hoặc ml
7	HAM_LUONG	Chuỗi	1024	<p>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 (;)</p> <p>- Đối với vị thuốc, bài thuốc y học cổ truyền không có hàm lượng thì để trống hoặc ghi khối lượng (nếu có).</p>
8	DUONG_DUNG	Chuỗi	4	Đường dùng của thuốc ghi theo mã đường dùng quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành
9	LIEU_DUNG	Chuỗi	255	<p>Liều dùng trong ngày: số lượng thuốc dùng trong một lần sử dụng * số lần trong ngày.</p> <p>Ví dụ: liều dùng của thuốc A: 2 viên/lần, 2 lần/ngày thì được ghi như sau: 2 viên/lần * 2 lần/ngày</p>
10	SO_DANG_KY	Chuỗi	255	Số đăng ký của thuốc do Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, được cổ truyền ban hành (giữa các ký tự không có khoảng trống (space)).
11	SO_LUONG	Số	10	Số lượng thuốc 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	Giá thanh toán với cơ quan BHXH, được 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.

Nm. a

13	TYLE_TT	Số	3	Tỷ lệ thanh toán BHYT đối với thuốc có quy định tỷ lệ (%); Số nguyên dương Ví 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	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.
15	MA_KHOA	Chuỗi	15	Mã khoa bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc (tham chiếu phụ lục Bảng 7)
16	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	Mã bác sỹ khám và chỉ định (mã hóa theo số giấy phép hành nghề)
17	MA_BENH	Chuỗi	255	Mã bệnh chính (theo ICD 10) hoặc mã bệnh y học cổ truyền được thầy thuốc chẩn đoán; nếu có các bệnh khác kèm theo ghi các mã bệnh tương ứng, cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;)
18	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ngày ra y lệnh (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyyymmddHH:mm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút)
19	MA_PTTT	Số	1	Mã phương thức thanh toán (0: Phí dịch vụ; 1 : định suất; 2 : ngoài định suất; 3: DRG)

Ghi chú:

- Chỉ tiêu số thứ tự 18 (NGAY_YL) tạm thời chỉ bắt buộc đối với các cơ sở KCB đã có bệnh án điện tử
- Dấu * là dấu nhân

Handwritten signature/initials

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 2286/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 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 1 lần gửi dữ liệu
3	MA_DICH_VU	Chuỗi	20	- Mã dịch vụ kỹ thuật quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành; - Vận chuyển người bệnh: Ghi VC.XXXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám bệnh chữa bệnh nơi người bệnh được chuyển đến
4	MA_VAT_TU	Chuỗi	255	- Mã vật tư y tế sử dụng 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	TEN_DICH_VU	Chuỗi	1024	Tên dịch vụ kỹ thuật hoặc tên vật tư y tế; 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 [].
7	DON_VI_TINH	Chuỗi	50	Đơn vị tính
8	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.
9	DON_GIA	Số	15	- Giá thanh toán với cơ quan BHXH, được 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. - Vật tư y tế tái sử dụng: đơn giá bao gồm chi phí để tái sử dụng, 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
10	TYLE_TT	Số	3	Tỷ lệ thanh toán BHYT đối với dịch vụ kỹ thuật hoặc vật tư y tế có quy định tỷ lệ (%); 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
11	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.
12	MA_KHOA	Chuỗi	15	Mã khoa nơi phát sinh dịch vụ (tham chiếu phụ lục Bảng 7)
13	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	Mã bác sỹ khám và chỉ định (mã hóa theo số giấy phép hành nghề)

M. M. M.

14	MA_BENH	Chuỗi	255	Mã bệnh chính (theo ICD 10) hoặc mã bệnh y học cổ truyền được bác sĩ chẩn đoán, nếu có các bệnh khác kèm theo ghi các mã bệnh tương ứng, cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;)
15	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ngày ra 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) Ví dụ: ngày 31/03/2015 15:20 được hiển thị là: 201503311520
16	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) Ví dụ: ngày 31/03/2015 15:20 được hiển thị là: 201503311520
17	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) tạm thời chỉ bắt buộc đối với các cơ sở KCB đã có bệnh án điện tử
- Dấu * là dấu nhân

Nguyễn

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

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2288/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 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
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.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",... - 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 - 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.
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	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) Ví dụ: ngày 31/03/2015 15:20 được hiển thị là: 201503311520

Bảng 5. Chỉ tiêu theo dõi diễn biến lâm sàng

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2286/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 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	1024	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: yyyyymmddHHmm = 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

Handwritten signature

Bảng 6. Danh mục nhóm theo chi phí
(Ban hành kèm theo Quyết định số 2286 /QĐ-BYT ngày 02/6/2017 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	

Nguyễn DV

Bảng 7. Danh mục mã khoa
(Ban hành kèm theo Quyết định số 2286 /QĐ-BYT ngày
02 /6/2017 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

mm

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: Kxxyzz... 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)

Bảng 8. Danh mục mã tai nạn thương tích

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	

mm, 02