

Số: ~~454~~ 454/ SYT-QLHN&BH YT

Hà Giang, ngày 11 tháng 11 năm 2017

V/v Thực hiện Quyết định 4210/QĐ-  
BYT và Kiểm thử, gửi dữ liệu điện tử  
sau khi cập nhật, điều chỉnh phần mềm  
HIS lên Cổng tiếp nhận

Kính gửi: Các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn toàn tỉnh.

Ngày 20/9/2017 Bộ Y tế ban hành Quyết định số 4210/QĐ-BYT 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 (sau đây viết tắt là Quyết định số 4210), Quyết định này thay thế 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. Để đảm bảo thống nhất triển khai trên toàn tỉnh, Sở Y tế yêu cầu các đơn vị khẩn trương triển khai thực hiện một số nội dung như sau:

1. Thực hiện cập nhật, điều chỉnh phần mềm quản lý bệnh viện (phần mềm HIS) của đơn vị bảo đảm trích xuất theo chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra và 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 <http://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn> theo các thông tin trong Bảng 1, Bảng 2 và Bảng 3 quy định tại Điều 1 Quyết định số 4210 kể từ ngày **31/10/2017** theo đúng các yêu cầu kỹ thuật của công văn số 4651/BHXH, nếu có khó khăn thì có thể gửi chậm hơn, nhưng phải hoàn thành trước ngày **31/12/2017**.

Kể từ ngày **01/4/2018** thực hiện việc chuyển dữ liệu điện tử đối với Bảng 4 và Bảng 5.

2. Chậm nhất đến ngày **15/11/2017**, các cơ sở y tế phải gửi báo cáo các khó khăn, vướng mắc, kể cả không có vướng mắc trong quá trình chỉnh sửa dữ liệu, cập nhật phần mềm HIS tại các cơ sở bằng văn bản về Vụ Bảo hiểm Y tế và 01 bản gửi Sở Y tế, đồng thời gửi báo cáo qua hộp thư điện tử (theo 02 địa chỉ: [quoctoanbhyt@gmail.com](mailto:quoctoanbhyt@gmail.com) và [thangvv@vss.gov.vn](mailto:thangvv@vss.gov.vn)). Nội dung báo cáo bao gồm:

- a. Có/Không có vướng mắc, bất cập;
- b. Nếu có vướng mắc, bất cập thì gồm những nội dung cụ thể gì;
- c. Nguyên nhân vướng mắc, bất cập;
- d. Kiến nghị, đề xuất của cơ sở y tế.

3. Đề nghị các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh tiếp tục cập nhật những khó khăn, vướng mắc, bất cập trong quá trình thực hiện chuyển dữ liệu chưa được BHXH Việt Nam giải quyết, báo cáo về Vụ BHYT (thông qua địa chỉ email: [quoctoanbhyt@gmail.com](mailto:quoctoanbhyt@gmail.com)) trước 17 giờ 00 hàng ngày để Vụ BHYT tổng hợp, chỉ đạo, phối hợp giải quyết.

Sở Y tế yêu cầu các đơn vị nghiên cứu, tổ chức triển khai Quyết định số 4210 của Bộ Y tế và các văn bản hướng dẫn kèm theo Công văn này theo đúng thời gian quy định. Trong quá trình tổ chức thực hiện nếu có khó khăn vướng mắc, các đơn vị phản ánh với bộ phận Công nghệ thông tin (Cn Khương, điện thoại: 0987443995) phòng Quản lý hành nghề y, dược và BHYT, Sở Y tế (Cn Tư, điện thoại: 0912479549) để được giải đáp./. *kal*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- BHXH tỉnh(P/h thực hiện);
- BGĐ Sở Y tế;
- Các phòng thuộc Sở Y tế;
- Website Sở Y tế;
- Lưu: VT, QLHN&BHYT.



Lương Viết Thuận



**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: Chi tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;
2. Bảng 2: Chi tiêu chi tiết thuốc thanh toán bảo hiểm y tế;
3. Bảng 3: Chi tiêu chi tiết dịch vụ kỹ thuật và vật tư thanh toán bảo hiểm y tế;
4. Bảng 4: Chi tiêu chi số kết quả cận lâm sàng;
5. Bảng 5: Chi 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;
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 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://congdlieuyte.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://gdbhvt.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. /*a*

### **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.

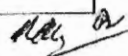


**Phạm Lê Tuấn**



**Bảng 1. Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh BHYT***(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /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 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 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mã thẻ BHYT do cơ quan BHXH cấp</li> <li>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 tính + 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.</li> <li>Ví dụ: TE101KT00000011 (Mã thẻ tạm cho trẻ em thứ 11 đến khám, giấy khai sinh/chứng sinh cấp tại Hà Nội).</li> <li>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 ";".</li> </ul>
9	MA_DKBD	Chuỗi	n	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT, gồm có 5 ký tự.</li> <li>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 ";"</li> <li>Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Ghi mã đơn vị hành chính của tỉnh/TP + 000. Ví dụ: Hà Nội thì ghi là 01000</li> </ul>
10	GT_THE_TU	Chuỗi	n	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thời điểm thẻ có giá trị gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày</li> <li>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 ";"</li> <li>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)</li> </ul>





11	GT_THE_DEN	Chuỗi	n	<p>Thời điểm thẻ hết giá trị gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày</p> <p>- 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 ";".</p> <p>- 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)</p>
12	MIEN_CUNG_CT	Chuỗi	8	<p>- 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.</p> <p>Ví dụ: ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 20170331</p> <p>- Nếu không có giấy xác nhận miễn cùng chi trả của cơ quan BHXH thì để trống</p>
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	<p>- 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</p> <p>Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520</p>
20	NGAY_RA	Chuỗi	12	<p>- 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.</p> <p>Ví dụ: ngày 05/04/2017 09:20 được hiển thị là: 201704050920;</p> <p>- 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</p> <p>- Trường hợp khám bệnh ngoại trú thì ghi thời điểm kết thúc lần khám bệnh</p>
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)

*Handwritten signature/initials*



24	NGAY_TTOAN	Chuỗi	12	<p>- 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.</p> <p>Ví dụ: ngày 05/04/2017 09:20 được hiển thị là: 201704050920;</p> <p>- 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.</p>
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

*Handwritten signature/initials*

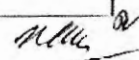
35	MA_LOAI_KCB	Số	1	Mã hóa hình thức khám bệnh, chữa bệnh (1: Khám bệnh; 2: Điều trị ngoại trú; 3: Điều trị nội trú) - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh mãn tính dài ngày liên tục trong năm thì gửi file XML một tháng một lần (từ ngày 01 đến ngày cuối cùng của tháng) - Trường hợp điều trị ngoại trú 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.

*Handwritten signature/initials*



**Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc thanh toán BHYT***(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày /2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mã hoạt chất theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành;</li> <li>- Trường hợp oxy: ghi mã 40.17;</li> <li>- Máu và chế phẩm của máu: Ghi theo mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành.</li> <li>+ 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 "."</li> <li>+ 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 "."</li> <li>+ 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 "KT NAT", phân cách bằng dấu chấm "."</li> <li>- Chi phí vận chuyển máu: ghi VM.XXXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám chữa bệnh nơi cung cấp máu;</li> <li>- 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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> </ul>
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, 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 (;)</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 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: 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 Bộ Y tế hoặc Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, được 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_VI	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 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	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 được 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_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.

*MM*



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. $T\_BHTT = (THANH\_TIEN - T\_BNTT - T\_NGUONKHAC) \times MUC\_HUONG / 100 \times TYLE\_TT / 100$
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: yyyyymmddHH: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

*Handwritten signature*



**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 /QĐ-BYT ngày / /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.XXXXXX, trong đó XXXXXX 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

*M. M. M.*



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_GIA * 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_TRAN TT	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 tối 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.

*MAU*



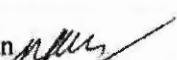
20	T_BHTT	Số	15	Số tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán theo phạm vi quyền lợi hưởng BHYT, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên. $T\_BHTT = (THANH\_TIEN - T\_BNTT - T\_NGUONKHAC) \times MUC\_HUONG / 100 \times TYLE\_TT / 100$
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 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: 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 Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520

*MDU*



28	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). - 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 Ví 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)

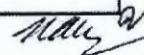
**Ghi chú:**

- 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 /QĐ-BYT ngày / /2017 của Bộ trưởng Bộ Y*

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối	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.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 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	Ghi thời điểm có kết quả cận lâm sàng (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 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520





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

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2017 của Bộ trưởng Bộ

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

*Như*

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

*M. M. /*



**Bảng 7. Danh mục mã khoa**

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

STT	Tên khoa	mã_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

*Handwritten signature*



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: 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)

Khoa: được hiểu là khoa hoặc Trung tâm



**Bảng 8. Danh mục mã tai nạn thương tích**  
 (Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /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	

*Handwritten signature*



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

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /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 dược Cục YDCT công bố	N1
	G5	Khác	N2

*Handwritten signature*



Số: **4782** /BHXH-CNTT  
V/v bổ sung tài liệu hướng dẫn  
liên thông và đặc tả dữ liệu kèm theo  
Quyết định số 917/QĐ-BHXH.

Hà Nội, ngày **27** tháng **10** năm 2017

Kính gửi:


- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
  - Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
  - Bảo hiểm xã hội Công an Nhân dân.
- (Sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh)

Ngày 20/9/2017, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 4210/QĐ-BYT về việc quy định chuẩn và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT), để đảm bảo việc liên thông dữ liệu từ các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT đúng chuẩn theo quy định, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam yêu cầu BHXH các tỉnh chủ động phối hợp, hỗ trợ các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT thực hiện một số nội dung sau:


- Sử dụng tài liệu điều chỉnh, bổ sung Tài liệu hướng dẫn liên thông và đặc tả dữ liệu ban hành kèm theo Quyết định số 917/QĐ-BHXH ngày 20/6/2016 của BHXH Việt Nam để tạo file XML gửi lên Cổng tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định BHYT (phụ lục kèm theo).

- Các cơ sở khám, chữa bệnh chưa thực hiện được việc điều chỉnh dữ liệu theo chuẩn mới có thể gửi dữ liệu theo định dạng dữ liệu ban hành kèm theo Quyết định số 917/QĐ-BHXH đến hết ngày 30/11/2017.

- Cổng tiếp nhận tạm dừng tiếp nhận dữ liệu để chuyển đổi theo quy định mới từ 22h00 ngày 03/11/2017 và tiếp nhận dữ liệu từ 8h00 ngày 04/11/2017.

Yêu cầu BHXH các tỉnh khẩn trương thực hiện, nếu có vướng mắc kịp thời báo cáo về BHXH Việt Nam (qua Trung tâm Công nghệ Thông tin) để xem xét, giải quyết. 

Nơi nhận:

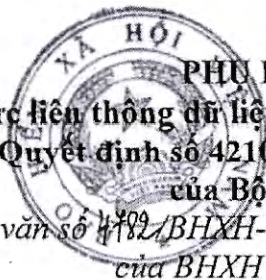
- Như trên;
- Bộ Y tế;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các đơn vị: VP, TT, CSYT, GDB, GDN;
- Lưu: VT, CNTT. 

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



**Phạm Lương Sơn**





## PHỤ LỤC

Bổ sung hình thức liên thông dữ liệu theo chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20 tháng 9 năm 2017 của Bộ Y Tế

(Kèm theo công văn số 4192/BHXH-CNTT ngày 27 tháng 10 năm 2017 của BHXH Việt Nam)

### 1. Kết nối Web Service thông qua cổng tiếp nhận

Hệ thống sử dụng chuẩn kết nối là Web Service định dạng JSON.

#### 1.1. Hàm lấy phiên làm việc

##### 1.1.1. Mô tả

Request URL	HMAC http://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/token/take
Request Method	POST
Request Header	Content-Type: application/json
Form data	Đối tượng "ApiToken" bao gồm { "username": { username }, "password": { password } }

Cơ sở khám chữa bệnh thực hiện gửi yêu cầu cấp phiên làm việc lên hệ thống tiếp nhận hồ sơ. Hệ thống sẽ trả về Token tương ứng với phiên làm việc.

##### 1.1.2. Thông điệp yêu cầu

Dữ liệu đầu vào	Tên Field	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Tên đăng nhập	Username	Chuỗi ký tự	Tên đăng nhập vào hệ thống, do BHXH VN cung cấp, trường bắt buộc
Mật khẩu	Password	Chuỗi ký tự	Mật khẩu đã chuyển qua MD5 đăng nhập vào hệ thống, do BHXH VN cung cấp, trường bắt buộc

##### 1.1.3. Thông điệp trả lời

Cấu trúc:

- Header status:
- Header Content-Type: application/json; charset=UTF-8
- Json data

Trong đó:

- Có hai khả năng đối với thông điệp trả lời: Trường hợp có lỗi trong quá trình xử lý hoặc trường hợp xử lý thành công.
- Trường hợp lỗi: Xem danh mục lỗi sẽ được gửi trả lại.

Trường	Kết quả
Header status:401	Unauthorized: Lỗi xác thực

- Trường hợp thành công: Hệ thống trả về:

Trường	Kết quả
Header status	200
Header Content-Type	application/json; charset=UTF-8
Json data	<p>Trả về là một object bao gồm các thuộc tính sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ maKetQua: Trả về mã kết quả giao dịch (Thành công, lỗi)</li> <li>+ APIKey: object bao gồm (= null nếu không thành công)</li> </ul> <pre>{   -access_token: Token được sử dụng cho bước 2   -id_token: Mã client ID để sử dụng cho bước 2   - expires_in: Thời gian hết hạn của token (giờ GMT), sau thời gian này thì token của lần đăng nhập sẽ không được xác thực. Cần phải đăng nhập lại để lấy token mới   - token_type: bear }</pre> <p>(Tham khảo mục 1.4.3.2)</p>

## 1.2. Hàm gửi hồ sơ giám định

### 1.2.1. Mô tả

Request URL	HMAC <a href="https://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/egw/guiHoSoGiamDinh4210">https://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/egw/guiHoSoGiamDinh4210</a>
Request Method	POST
Request Header	Content-Type: application/json
Query Parameters	token={token}&id_token={id_token}&username={username}&password={password}&loaiHoSo={loaiHoSo}&maTinh={maTinh}&maCSKCB={maCSKCB} (Tham khảo mục 1.2.2)
Form data	"fileHS" : {fileHS} (Tham khảo mục 1.2.2)

Cơ sở khám chữa bệnh thực hiện gửi hồ sơ giám định và nhận thông báo xác nhận kết quả nhận hồ sơ giám định của cơ quan Bảo hiểm qua hệ thống.



### 1.2.2. Thông điệp yêu cầu

Dữ liệu đầu vào	Tên Field	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Dữ liệu hồ sơ	fileHS	Bytes	Dạng bytes của File XML, Trường bắt buộc
Loại hồ sơ	loaiHoSo	Int	Loại hồ sơ: 3: KCB
Mã Tỉnh	maTinh	Chuỗi ký tự	Quy định 5084
Mã CSKCB	maCSKCB	Chuỗi ký tự	Quy định 5084
Tên đăng nhập	Username	Chuỗi ký tự (an 5)	Tài khoản đăng nhập
Mật khẩu	Password	Chuỗi ký tự (an 6..10)	Mật khẩu đăng nhập
Token	Token	Chuỗi ký tự	Token được trả về từ trước
TokenID	id_token	Chuỗi ký tự	Token ID được trả về ở hàm trước

### 1.2.3. Thông điệp trả lời

#### Cấu trúc:

- Header status:
- Header Content-Type: application/json; charset=UTF-8
- Json data

#### Trong đó

- Có hai khả năng đối với thông điệp trả lời: Trường hợp có lỗi trong quá trình xử lý hoặc trường hợp xử lý thành công.
- Trường hợp lỗi: Xem danh mục lỗi sẽ được gửi trả lại.

Trường	Kết quả
Header status: 400	<b>BadRequest:</b> Dữ liệu nhập vào không đúng cú pháp <b>InvalidInputData:</b> Dữ liệu nhập vào đúng cú pháp nhưng không đúng định dạng và quy định nghiệp vụ.
Header status: 401	<b>Unauthorized:</b> Lỗi không được xác thực
Header status: 500	An unexpected error occurred

- Trường hợp thành công: Hệ thống trả về:

Trường	Kết quả
Header status	200
Header Content-Type	application/json; charset=UTF-8
Json data	Trả về là một object bao gồm các thuộc tính sau: + maKetQua: Trả về mã kết quả giao dịch (Thành công, lỗi)

	+ maGiaoDich: Mã của lần giao dịch cho việc tìm kiếm thông tin sau này
--	--

### 1.3. Hàm nhận kết quả tiếp nhận hồ sơ

#### 1.3.1. Mô tả

Request URL	HMAC <a href="http://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/egw/nhanKQTiepNhanHS4210">http://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/egw/nhanKQTiepNhanHS4210</a>
Request Method	POST
Request Header	Content-Type: application/json
Query Parameters	token={token}&id_token={id_token}&username={username}&password={password}&loaiHoSo={loaiHoSo}&maCSKCB={maCSKCB}&tuNgay={tuNgay}&denNgay={denNgay}
Form data	

#### 1.3.2. Thông điệp yêu cầu

Dữ liệu đầu vào	Tên Field	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Từ ngày	tuNgay	Chuỗi ký tự	Từ ngày (DD/MM/YYYY)
Đến ngày	denNgay	Chuỗi ký tự	Đến ngày (DD/MM/YYYY)
Mã CSKCB gửi	maCSKCB	Chuỗi ký tự	Mã CSKCB gửi hồ sơ (Quy định 5084)
Loại hồ sơ	loaiHoSo	Int	Loại hồ sơ: 3: Hồ sơ KCB, 5: Hồ sơ 79/80a, 6: Hồ sơ 19, 7: Hồ sơ 20, 8: Hồ sơ 21, 9: Hồ sơ giấy chuyển tuyến
Tên đăng nhập	Username	Chuỗi ký tự (an 5)	Tài khoản đăng nhập
Mật khẩu	Password	Chuỗi ký tự (an 6..10)	Mật khẩu đăng nhập
Token	Token	Chuỗi ký tự	Token được trả về từ trước
TokenID	id_token	Chuỗi ký tự	Token ID được trả về ở hàm trước

#### 1.3.3. Thông điệp trả lời

##### Cấu trúc:

- Header status:
- Header Content-Type:application/json;charset=UTF-8
- Json data

##### Trong đó

- Có hai khả năng đối với thông điệp trả lời: trường hợp có lỗi trong quá trình xử lý hoặc trường hợp xử lý thành công.



- Trường hợp lỗi: Xem danh mục lỗi sẽ được gửi trả lại.

Trường	Kết quả
Header status:401	<b>Unauthorized:</b> Lỗi không được xác thực
Header status:500	An unexpected error occurred

- Trường hợp thành công:Hệ thống trả về:

Trường	Kết quả
Header status	200
Header Content-Type	application/json;charset=UTF-8
Json data	<p>Trả về là một object bao gồm các thuộc tính sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ maKetQua: Trả về mã kết quả giao dịch (Thành công, lỗi)</li> <li>+ dsKQGuiHosoNgay: Danh sách object kết quả gửi hồ sơ theo ngày, mỗi object gồm <ul style="list-style-type: none"> <li>{</li> <li>- ngayGui: ngày gửi hồ sơ</li> <li>- tongSo: tổng số hồ sơ gửi lên</li> <li>- soHSThanhCong: số hồ sơ thành công</li> <li>- soHSLoi: số hồ sơ lỗi</li> <li>- tongTien: Tổng tiền thành công</li> <li>}</li> </ul> </li> </ul>

#### 1.4. Hàm nhận chi tiết hồ sơ trong ngày

##### 1.4.1. Mô tả

Request URL	HMAC <a href="https://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/egw/nhanChiTietHSNgay4210">https://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/egw/nhanChiTietHSNgay4210</a>
Request Method	POST
Request Header	Content-Type: application/json
Query Parameters	token={token}&id_token={id_token}&username={username}&password={password}&loaiHoSo={loaiHoSo}&maCSKCB={maCSKCB}&ngayGui={ngayGui}
Form data	

##### 1.4.2. Thông điệp yêu cầu

Dữ liệu đầu vào	Tên Field	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Ngày gửi	ngayGui	Chuỗi ký tự	Ngày gửi hồ sơ (DD/MM/YYYY)
Mã CSKCB gửi	maCSKCB	Chuỗi ký tự	Mã CSKCB gửi hồ sơ (Quy định 5084)

Loại hồ sơ	loaiHoSo	Int	Loại hồ sơ: 3: Hồ sơ KCB, 5: Hồ sơ 79/80a, 6: Hồ sơ 19, 7: Hồ sơ 20, 8: Hồ sơ 21, 9: Hồ sơ giấy chuyển tuyến
Tên đăng nhập	Username	Chuỗi ký tự (an 5)	Tài khoản đăng nhập
Mật khẩu	Password	Chuỗi ký tự (an 6..10)	Mật khẩu đăng nhập
Token	Token	Chuỗi ký tự	Token được trả về từ trước
TokenID	id_token	Chuỗi ký tự	Token ID được trả về ở hàm trước

#### 1.4.3. Thông điệp trả lời

##### Cấu trúc:

- Header status:
- Header Content-Type:application/json;charset=UTF-8
- Json data

##### Trong đó

- Có hai khả năng đối với thông điệp trả lời: trường hợp có lỗi trong quá trình xử lý hoặc trường hợp xử lý thành công.
- Trường hợp lỗi: Xem danh mục lỗi sẽ được gửi trả lại.

Trường	Kết quả
Header status:401	<b>Unauthorized:</b> Lỗi không được xác thực
Header status:500	An unexpected error occurred

- Trường hợp thành công:Hệ thống trả về:

Trường	Kết quả
Header status	200
Header Content-Type	application/json;charset=UTF-8
Json data	<p>Trả về là một object bao gồm các thuộc tính sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ maKetQua: Trả về mã kết quả giao dịch (Thành công, lỗi)</li> <li>+ dsHoSo: Danh sách object chi tiết giao dịch lỗi theo ngày, mỗi object gồm <ul style="list-style-type: none"> <li>{</li> <li>- ngayGui: ngày gửi hồ sơ</li> <li>- maGiaoDich: mã giao dịch</li> <li>- soLuongHoSo: Số lượng hồ sơ</li> <li>- slHoSoDung: Số lượng hồ sơ đúng</li> </ul> </li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- slHoSoLoi: Số lượng hồ sơ lỗi</li> <li>- tongTien: Tổng tiền</li> <li>- miêuTa: Miêu tả</li> </ul>
--	---

## 1.5. Hàm nhận chi tiết lỗi hồ sơ

### 1.5.1. Mô tả

Request URL	HMAC <a href="https://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/egw/nhanChiTietLoiHS4210">https://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/egw/nhanChiTietLoiHS4210</a>
Request Method	POST
Request Header	Content-Type: application/json
Query Parameters	token={token}&id_token={id_token}&username={username}&password={password}&maCSKCB={maCSKCB}&maGiaoDich={maGiaoDich}
Form data	

### 1.5.2. Thông điệp yêu cầu

Dữ liệu đầu vào	Tên Field	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Mã giao dịch	maGiaoDich	Chuỗi ký tự	Mã giao dịch nhận được từ service 1.10
Mã CSKCB gửi	maCSKCB	Chuỗi ký tự	Mã CSKCB gửi hồ sơ (Quy định 5084)
Tên đăng nhập	Username	Chuỗi ký tự (an 5)	Tài khoản đăng nhập
Mật khẩu	Password	Chuỗi ký tự (an 6..10)	Mật khẩu đăng nhập
Token	Token	Chuỗi ký tự	Token được trả về từ trước
TokenID	id_token	Chuỗi ký tự	Token ID được trả về ở hàm trước

### 1.5.3. Thông điệp trả lời

#### Cấu trúc:

- Header status:
- Header Content-Type:application/json;charset=UTF-8
- Json data

#### Trong đó

- Có hai khả năng đối với thông điệp trả lời: trường hợp có lỗi trong quá trình xử lý hoặc trường hợp xử lý thành công.
- Trường hợp lỗi: Xem danh mục lỗi sẽ được gửi trả lại.

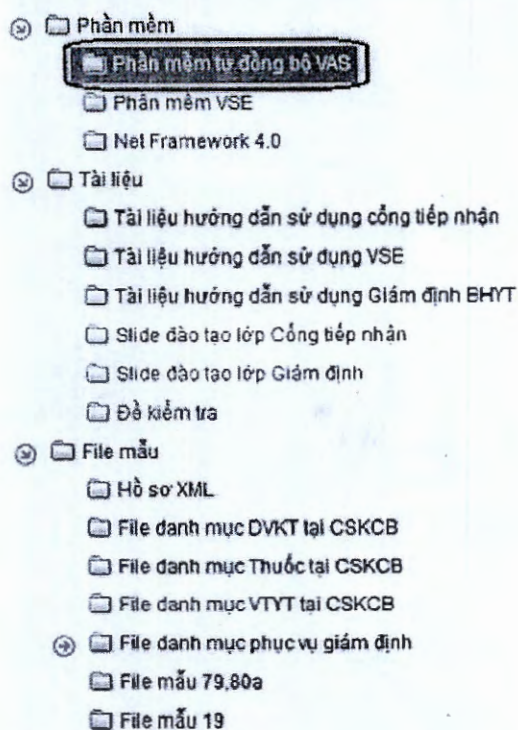
Trường	Kết quả
Header status:401	<b>Unauthorized:</b> Lỗi không được xác thực
Header status:500	An unexpected error occurred

- Trường hợp thành công:Hệ thống trả về:

Trường	Kết quả
Header status	200
Header Content-Type	application/json;charset=UTF-8
Json data	<p>Trả về là một object bao gồm các thuộc tính sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ maKetQua: Trả về mã kết quả giao dịch (Thành công, lỗi)</li> <li>+ dsLoi: Danh sách object lỗi của giao dịch, mỗi object gồm <ul style="list-style-type: none"> <li>{</li> <li>- maLoi: Mã lỗi</li> <li>- moTaLoi: mô tả Lỗi</li> <li>}</li> </ul> </li> </ul>

## 2. Chương trình đồng bộ dữ liệu (VAS)

Tải chương trình đồng bộ trên trang <http://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn/>



Bước 1: Vào phần Trợ giúp, Tải phần mềm

Bước 2: Nhấn vào « Phần mềm tự động đồng bộ VAS » để tải phần mềm đồng bộ

Ghi chú:

Trước khi cài đặt chương trình cần chắc chắn là Net Framework 4.0 đã được cài đặt.



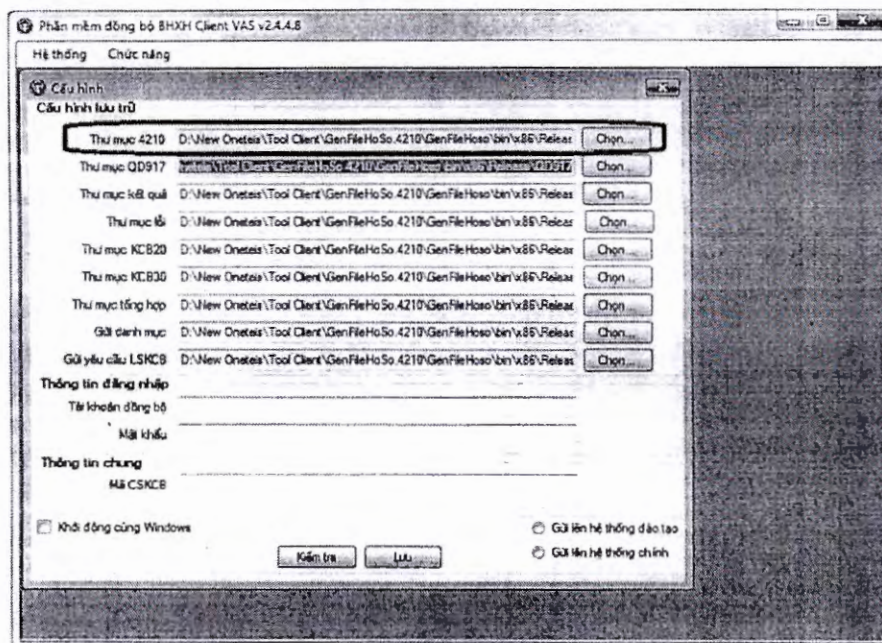
Trường hợp chưa được cài đặt, chọn tải về Net Framework 4.0 và cài đặt.

## 2.1. Chuẩn bị dữ liệu

Cơ sở khám chữa bệnh phải chuẩn bị các hồ sơ cần thiết để có thể đồng bộ lên hệ thống giám định của ngành.

## 2.2. Cấu hình đồng bộ

Bật chương trình đồng bộ để thực hiện cấu hình.



Có các thư mục quan trọng cần cấu hình trước khi thực hiện đồng bộ :

- Thư mục 4210 : Chứa các file xuất ra theo quyết định 4210
- Thư mục QD917: Chứa các file xuất ra theo quyết định 917, chuẩn dữ liệu 4210
- Thư mục kết quả: Chứa các file gửi thành công lên hệ thống tiếp nhận hồ sơ
- Thư mục lỗi: Chứa các file gửi thất bại lên hệ thống tiếp nhận hồ sơ.
- Thư mục tổng hợp : Chứa các file tổng hợp gồm 79a,80a/19/20/21, trong đó quy tắc đặt tên file là :

o Thống kê vật tư mẫu số 19: 19\_MCSKCB\_NamQTThangQT\_....xlsx Ví dụ: 19\_01004\_201605\_BENHNHAN1.xlsx Nghĩa là : File dữ liệu thống kê vật tư thanh toán BHYT tháng 5 năm 2016.

o Thống kê vật tư mẫu số 20: 20\_MCSKCB\_NamQTThangQT\_....xlsx Ví dụ: 20\_01004\_201605\_BENHNHAN1.xlsx Nghĩa là : File dữ liệu thống kê thuốc thanh toán BHYT tháng 5 năm 2016.

o Thống kê vật tư mẫu số 21: 21\_MCSKCB\_NamQTThangQT\_....xlsx Ví dụ: 21\_01004\_201605\_BENHNHAN1.xlsx Nghĩa là : File dữ liệu thống kê dịch vụ kỹ thuật thanh toán BHYT tháng 5 năm 2016.

o Thống kê vật tư mẫu số 7980a: 7980a\_MCSKCB\_NamQTThangQT\_....xlsx Ví dụ: 7980a\_01004\_201605\_BENHNHAN1.xlsx Nghĩa là : File dữ liệu thống kê vật tư thanh toán BHYT tháng 5 năm 2016.

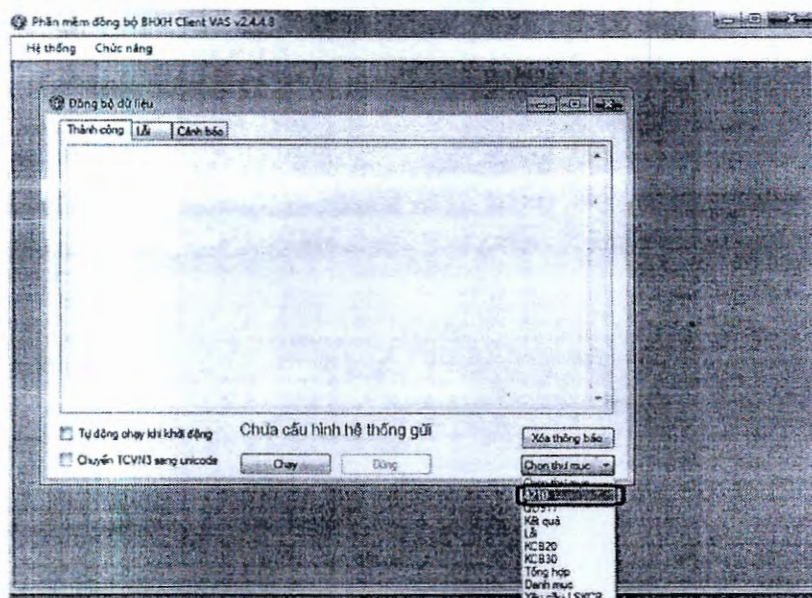
- Thư mục danh mục: Chứa các file hồ sơ danh mục

Ngoài ra cơ sở KCB còn cần cấu hình « Tài khoản » và « Mật khẩu » (như BHHX VN

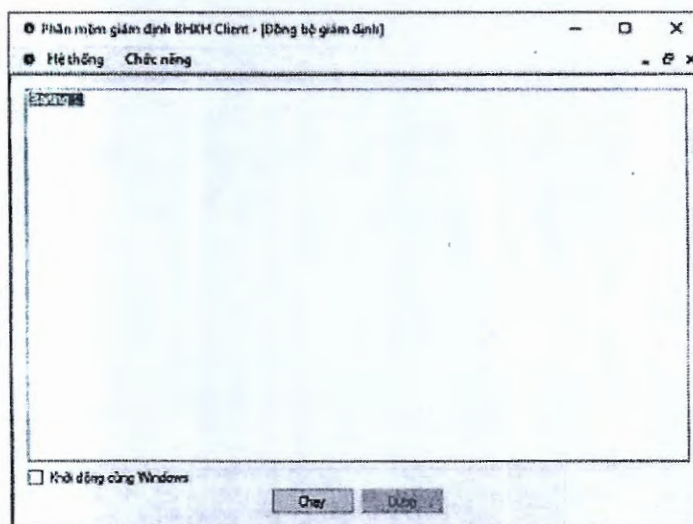


cấp) để có thể đẩy dữ liệu lên hệ thống.

Có thể link đến kiểm tra thư mục cấu hình bằng cách:



### 2.3. Đồng bộ hồ sơ đề nghị thanh toán



Chương trình sẽ tự động thực hiện chức năng đồng bộ.

## 3. Chuẩn dữ liệu

### 3.1. Quy ước biểu diễn dữ liệu và đặt namespace

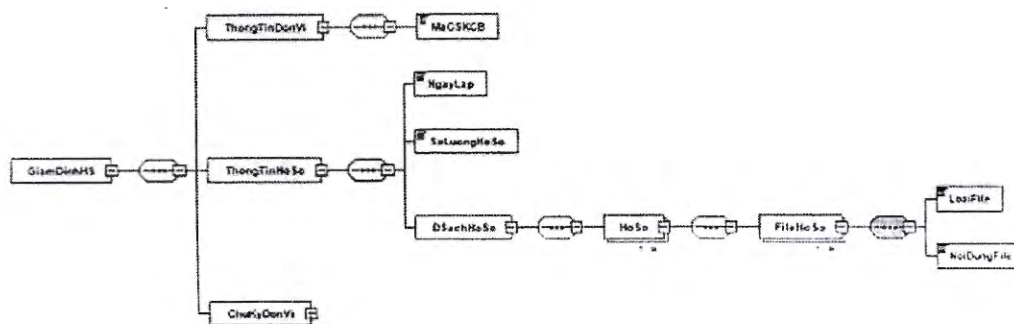
**Đối với dữ liệu XML:** Dữ liệu được đặt bên trong một thẻ XML (hay element theo thuật ngữ XML 1.1). Một thẻ chứa dữ liệu bên trong nó thì không chứa thẻ con nào khác và được gọi là thẻ đơn. Thẻ phức là thẻ chỉ chứa các thẻ con và không có dữ liệu. Trong một tài liệu XML chứa dữ liệu trao đổi với hệ thống, chỉ có các thẻ đơn hoặc/và thẻ phức (Chuẩn dữ liệu: Unicode UTF8)

**Đối với dữ liệu Excel:** Các cột quy ước trong excel phải đúng thứ tự và tên theo quy định. Chuẩn font dữ liệu Unicode UTF8)

### 3.2. Hồ sơ khám chữa bệnh

Phần này mô tả các chuẩn XML dành cho việc đóng gói dữ liệu hồ sơ thanh toán BHYT. Để liên thông được với hệ thống tiếp nhận theo 03 hình thức tại mục II các cơ sở khám chữa bệnh BHYT phải đảm bảo kết xuất dữ liệu theo đúng chuẩn.





Ví dụ:

```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<GIAM DINH HHS xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  >
  <THONG TIN DON VI>
    <MAC SKCB>34314</MAC SKCB>
  </THONG TIN DON VI>
  <THONG TIN HO SO>
    <NGAY LAP>20160603</NGAY LAP>
    <SOLUONG HO SO>1</SOLUONG HO SO>
    <DANH SACH HO SO>
      <HO SO>
        <FILE HO SO>
          <LOAI HO SO>XML1</LOAI HO SO>
          <NOI DUNG FILE>
            PPRPTkdfSE9QPg0KICA8TUF(TEs+NDI4C
          </NOI DUNG FILE>
        </FILE HO SO>
        <FILE HO SO>
          <LOAI HO SO>XML2</LOAI HO SO>
          <NOI DUNG FILE>
            PERTQUNIXONISV9USUVUX1RIVU9DPg0KI
          </NOI DUNG FILE>
        </FILE HO SO>
        <FILE HO SO>
          <LOAI HO SO>XML3</LOAI HO SO>
          <NOI DUNG FILE>
            PERTQUNIXONISV9USUVUX0RWS1Q+DQogI
          </NOI DUNG FILE>
        </FILE HO SO>
      </HO SO>
    </DANH SACH HO SO>
  </THONG TIN HO SO>
  <CHUKY DON VI />
</GIAM DINH HHS>
  
```

Hệ thống sẽ phục vụ giám định cho Cơ sở KCB gửi Hồ sơ KCB, nội dung file hồ sơ khám chữa bệnh bao gồm:

TT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	GIAM DINH HHS			Thẻ tổng, bao quát toàn bộ hồ sơ
2	THONG TIN DON VI			Thông tin đơn vị
3	MAC SKCB	Chuỗi	5	Mã cơ sở khám chữa bệnh gửi hồ sơ, đánh mã theo quyết định số 5084/QĐ-BYT

4	THONGTINHOSO			Thẻ tổng bao thông tin hồ sơ
5	NGAYLAP	Chuỗi	8	Ngày lập hồ sơ gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày
6	SOLUONGHOSO	Số	6	Số lượng hồ sơ
7	DANHSACHHOSO			Thẻ bao danh sách các hồ sơ KCB
8	HOSO			Thẻ bao 1 hồ sơ, một danh sách hồ sơ có nhiều hồ sơ
9	FILEHOSO			Các File hồ sơ nằm trong bộ hồ sơ
10	LOAIHOSO	Chuỗi	4	Loại hồ sơ XML1: File tổng hợp thông tin KCB theo CV 4210 XML2: File chi tiết thuốc theo CV 4210 XML3: File chi tiết dịch vụ theo CV 4210 XML4: File chi tiết diễn biến theo CV 4210 XML5: File cận lâm sàng theo CV 4210
11	NOIDUNGFILE	Chuỗi		File hồ sơ: dạng base 64 của file hồ sơ tương ứng. Mô tả kỹ hơn trong phần IV của tài liệu
12	CHUKYDONVI			Thẻ tổng chứa chữ ký đơn vị

#### 4. Mô tả định dạng các file XML theo quy định tại Quyết định 4210/BYT-BH, được mã hóa thành nội dung file kèm theo file XML tại mục 3.2

##### 4.1. File hồ sơ tổng hợp thông tin bệnh nhân (XML1)

Cấu trúc file XML:

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8" ?>
<TONG_HOP>
<MA_LK>...</MA_LK>
<STT>...</STT>
<MA_BN>...</MA_BN>
<HO_TEN><![CDATA[...]]></HO_TEN>
<NGAY_SINH>...</NGAY_SINH>
<GIOI_TINH>...</GIOI_TINH>
<DIA_CHI><![CDATA[...]]></DIA_CHI>
<MA_THE>...</MA_THE>
<MA_DKBD>...</MA_DKBD>
```



<GT\_THE\_TU>...</GT\_THE\_TU>  
 <GT\_THE\_DEN>...</GT\_THE\_DEN>  
 <MIEN\_CUNG\_CT>...</MIEN\_CUNG\_CT>  
 <TEN\_BENH><![CDATA[...]]></TEN\_BENH>  
 <MA\_BENH>...</MA\_BENH>  
 <MA\_BENHKhac>...</MA\_BENHKhac>  
 <MA\_LYDO\_VVIEN>...</MA\_LYDO\_VVIEN>  
 <MA\_NOI\_CHUYEN>...</MA\_NOI\_CHUYEN>  
 <MA\_TAI\_NAN>...</MA\_TAI\_NAN>  
 <NGAY\_VAO>...</NGAY\_VAO>  
 <NGAY\_RA>...</NGAY\_RA>  
 <SO\_NGAY\_DTRI>...</SO\_NGAY\_DTRI>  
 <KET\_QUA\_DTRI></KET\_QUA\_DTRI>  
 <TINH\_TRANG\_RV>...</TINH\_TRANG\_RV>  
 <NGAY\_TTOAN>...</NGAY\_TTOAN>  
 <T\_THUOC>...</T\_THUOC>  
 <T\_VTYT>...</T\_VTYT>  
 <T\_TONGCHI>...</T\_TONGCHI>  
 <T\_BNTT>...</T\_BNTT>  
 <T\_BHTT>...</T\_BHTT>  
 <T\_NGUONKHAC>...</T\_NGUONKHAC>  
 <T\_NGOAIDS>...</T\_NGOAIDS>  
 <NAM\_QT>...</NAM\_QT>  
 <THANG\_QT>...</THANG\_QT>  
 <MA\_LOAI\_KCB>...</MA\_LOAI\_KCB>  
 <MA\_KHOA>...</MA\_KHOA>  
 <MA\_CSKCB>...</MA\_CSKCB>  
 <MA\_KHUVUC>...</MA\_KHUVUC>  
 <MA\_PTTT\_QT>...</MA\_PTTT\_QT>  
 <CAN\_NANG>...</CAN\_NANG>  
 </TONG\_HOP>

Mô tả chi tiết:

TT	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mã thẻ BHYT do cơ quan BHXH cấp</li> <li>- 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.</li> <li>Ví dụ: TE101KT00000011 (Mã thẻ tạm cho trẻ em thứ 11 đến khám, giấy khai sinh/chứng sinh cấp tại Hà Nội).</li> <li>- 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 “;”</li> </ul>
9	MA_DKBD	Chuỗi	n	<p>Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT, gồm có 5 ký tự.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 “;”</li> <li>- Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Ghi</li> </ul>



				mã đơn vị hành chính của tỉnh/TP + 000. Ví dụ: Hà Nội thì ghi là 01000
10	GT_THE_TU	Chuỗi	N	<p>Thời điểm thẻ có giá trị gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày</p> <p>- 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 “;”.</p> <p>- 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)</p>
11	GT_THE_DEN	Chuỗi	N	<p>Thời điểm thẻ hết giá trị gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày</p> <p>- 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 “;”.</p> <p>- 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)</p>
12	MIEN_CUNG_CT	Chuỗi	8	<p>- 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.</p> <p>Ví dụ: ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 20170331</p> <p>- Nếu không có giấy xác nhận miễn cùng chi trả của cơ quan BHXH thì để trống</p>
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: Khởi; 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 đề 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.

#### 4.2. File hồ sơ chi tiết Thuốc (XML2)

Cấu trúc file XML:

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8" ?>
<DSACH_CHI_TIET_THUOC>
<CHI_TIET_THUOC>
<MA_LK>...</MA_LK>
```



<STT>...</STT>  
 <MA\_THUOC>...</MA\_THUOC>  
 <MA\_NHOM>...</MA\_NHOM>  
 <TEN\_THUOC><![CDATA[...]]></TEN\_THUOC>  
 <DON\_VI\_TINH>...</DON\_VI\_TINH>  
 <HAM\_LUONG><![CDATA[...]]></HAM\_LUONG>  
 <DUONG\_DUNG>...</DUONG\_DUNG>  
 <LIEU\_DUNG><![CDATA[...]]></LIEU\_DUNG>  
 <SO\_DANG\_KY>...</SO\_DANG\_KY>  
 <TT\_THAU>...</TT\_THAU>  
 <PHAM\_VI>...</PHAM\_VI>  
 <SO\_LUONG>...</SO\_LUONG>  
 <DON\_GIA>...</DON\_GIA>  
 <TYLE\_TT>...</TYLE\_TT>  
 <THANH\_TIEN>...</THANH\_TIEN>  
 <MUC\_HUONG>...</MUC\_HUONG>  
 <T\_NGUONKHAC>...</T\_NGUONKHAC>  
 <T\_BNTT>...</T\_BNTT>  
 <T\_BHTT>...</T\_BHTT>  
 <T\_BNCCT>...</T\_BNCCT>  
 <T\_NGOAIDS>...</T\_NGOAIDS>  
 <MA\_KHOA>...</MA\_KHOA>  
 <MA\_BAC\_SI>...</MA\_BAC\_SI>  
 <MA\_BENH>...</MA\_BENH>  
 <NGAY\_YL>...</NGAY\_YL>  
 <MA\_PTTT>...</MA\_PTTT>  
 </CHI\_TIET\_THUOC>  
 </DSACH\_CHI\_TIET\_THUOC>

Mô tả chi tiết:

TT	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;

				<p>- Máu và chế phẩm của máu: Ghi theo mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành.</p> <p>+ 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 "."</p> <p>+ 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 "."</p> <p>+ 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 "."</p> <p>- Chi phí vận chuyển máu: ghi VM.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám chữa bệnh nơi cung cấp máu;</p> <p>- 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</p>
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	<p>- 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;</p> <p>- 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</p>
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, 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 (;)</p> <p>- Đối với vị thuốc, bài thuốc y học cổ</p>



				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 ngày Ví 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, được 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_VI	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)
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 được liệu thì đơn giá cộng thêm chi phí theo tỷ lệ hư hao theo quy định của Bộ Y tế.
13	TYLE_TT	Số	3	Tỷ lệ thanh toán BHYT đối với thuốc có quy định tỷ lệ (%); Biểu thị bằng 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 thuộc không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT thì ghi là 0.
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_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.
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; yyyyymmddHH: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)

#### 4.3. File hồ sơ chi tiết DVKT (XML3)

Cấu trúc file XML:

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8" ?>
<DSACH_CHI_TIET_DVKT>
<CHI_TIET_DVKT>
<MA_LK>...</MA_LK>
<STT>...</STT>
<MA_DICH_VU>...</MA_DICH_VU>
<MA_VAT_TU>...</MA_VAT_TU>
<MA_NHOM>...</MA_NHOM>
<GOI_VTYT>...</GOI_VTYT>
<TEN_VAT_TU><![CDATA[...]]></TEN_VAT_TU>
<TEN_DICH_VU><![CDATA[...]]></TEN_DICH_VU>
<DON_VI_TINH>...</DON_VI_TINH>
```

<PHAM\_VI>...</PHAM\_VI>  
 <SO\_LUONG>...</SO\_LUONG>  
 <DON\_GIA>...</DON\_GIA>  
 <TT\_THAU>...</TT\_THAU>  
 <TYLE\_TT>...</TYLE\_TT>  
 <THANH\_TIEN>...</THANH\_TIEN>  
 <T\_TRANTT>...</T\_TRANTT>  
 <MUC\_HUONG>...</MUC\_HUONG>  
 <T\_NGUONKHAC>...</T\_NGUONKHAC>  
 <T\_BNTT>...</T\_BNTT>  
 <T\_BHTT>...</T\_BHTT>  
 <T\_BNCCT>...</T\_BNCCT>  
 <T\_NGOAIDS>...</T\_NGOAIDS>  
 <MA\_KHOA>...</MA\_KHOA>  
 <MA\_GIUONG>...</MA\_GIUONG>  
 <MA\_BAC\_SI>...</MA\_BAC\_SI>  
 <MA\_BENH>...</MA\_BENH>  
 <NGAY\_YL>...</NGAY\_YL>  
 <NGAY\_KQ>...</NGAY\_KQ>  
 <MA\_PTTT>...</MA\_PTTT>  
 </CHI\_TIET\_DVKT>  
 </DSACH\_CHI\_TIET\_DVKT>

Mô tả chi tiết:

TT	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mã dịch vụ kỹ thuật thực hiện theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành;</li> <li>- Vận chuyển người bệnh: Ghi VC.XXXXXX, trong đó XXXXXX là mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh được chuyển đến</li> <li>- Mã tiền giường theo hạng bệnh viện quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành</li> </ul>
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



				<p>tế ban hành; chỉ ghi các vật tư y tế chưa có trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật;</p> <p>- Các vật tư y tế sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật được thanh toán riêng: ghi mã phẫu thuật, thủ thuật vào trường &lt;MA_DICH_VU&gt; trước trường mã vật tư y tế &lt;MA_VAT_TU&gt;;</p> <p>- Các vật tư y tế không sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật: trường mã dịch vụ &lt;MA_DICH_VU&gt; để trống;</p> <p>- 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 (;).</p>
5	MA_NHOM	Số	2	<p>Dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các mục tương ứng tham chiếu phụ lục Bảng 6.</p> <p>Các vật tư y tế áp dụng tỷ lệ hoặc trần thanh toán ghi mã nhóm 11.</p>
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	<p>Tên dịch vụ kỹ thuật hoặc tên giường thanh toán;</p> <p>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 [ ].</p>
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	<p>- 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.</p> <p>- 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.</p>

				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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>- Đối với ngày giường bệnh điều trị nội trú, trường hợp người bệnh chuyển từ 02 khoa trở lên trong cùng một ngày:</p> <p>+ 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;</p> <p>+ Các khoa khác (nếu có): mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0;</p> <p>- Trường hợp người bệnh chuyển từ 02 khoa trở lên trong cùng một ngày đồng thời có năm ghép:</p> <p>+ Nếu năm ghép 02 người: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,5; tỷ lệ thanh toán ghi 50;</p> <p>+ Nếu năm 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;</p> <p>- 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.</p>
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: $THANH\_TIEN = SO\_LUONG * DON\_GIA * TYLE\_TT / 100$ , 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.
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 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: yyyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút).



				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối với phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp: ghi thời điểm bắt đầu thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp.</li> <li>- Đối với ngày giường bệnh: ghi thời điểm bắt đầu sử dụng từng loại giường bệnh</li> </ul> <p>Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520</p>
28	NGAY_KQ	Chuỗi	12	<p>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).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối với phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp: ghi thời điểm kết thúc phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp.</li> <li>- Đối với ngày giường bệnh: ghi thời điểm kết thúc sử dụng từng loại giường bệnh</li> </ul> <p>Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520</p>
29	MA_PTTT	Số	1	Mã phương thức thanh toán (0: Phí dịch vụ; 1: định suất; 2: ngoài định suất; 3: DRG)

#### 4.4. File hồ sơ cận lâm sàng (XML4)

Cấu trúc file XML:

```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<DSACH_CHI_TIET_CLS>
<CHI_TIET_CLS>
<MA_LK>...</MA_LK>
<STT>...</STT>
<MA_DICH_VU>...</MA_DICH_VU>
<MA_CHI_SO>...</MA_CHI_SO>
<TEN_CHI_SO><![CDATA[...]]></TEN_CHI_SO>
<GIA_TRI><![CDATA[...]]></GIA_TRI>
<MA_MAY>...</MA_MAY>
<MO_TA><![CDATA[...]]></MO_TA>
<KET_LUAN><![CDATA[...]]></KET_LUAN>
<NGAY_KQ>...</NGAY_KQ>
</CHI_TIET_CLS>
</DSACH_CHI_TIET_CLS>

```

Mô tả chi tiết:

TT	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 CLS
4	MA_CHI_SO	Chuỗi	50	Mã chỉ số xét nghiệm
5	TEN_CHI_SO	Chuỗi	255	Tên chỉ số xét nghiệm. Thêm thẻ: <![CDATA[TEN_CHI_SO]]>
6	GIA_TRI	Chuỗi	50	Giá trị chỉ số (kết quả xét nghiệm). Thêm thẻ: <![CDATA[GIA_TRI]]>
7	MA_MAY	Chuỗi	50	Mã danh mục máy CLS (máy XN, máy XQ, siêu âm...)
8	MO_TA	Chuỗi		Mô tả do người đọc kết quả ghi. Thêm thẻ: <![CDATA[MO_TA]]>
9	KET_LUAN	Chuỗi		Kết luận của người đọc kết quả. Thêm thẻ: <![CDATA[KET_LUAN]]>
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

#### 4.5. File hồ sơ chi tiết diễn biến (XML5)

Cấu trúc file XML :

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<DSACH_CHI_TIET_DIEN_BIEN_BENH>
<CHI_TIET_DIEN_BIEN_BENH>
<MA_LK>...</MA_LK>
<STT>...</STT>
<DIEN_BIEN><![CDATA[...]]></DIEN_BIEN>
<HOI_CHAN><![CDATA[...]]></HOI_CHAN>
<PHAU_THUAT><![CDATA[...]]></PHAU_THUAT>
<NGAY_YL>...</NGAY_YL>
</CHI_TIET_DIEN_BIEN_BENH>
</DSACH_CHI_TIET_DIEN_BIEN_BENH>
```



Mô tả chi tiết:

TT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	MA_LK	Chuỗi	15	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	3	Từ 1 đến hết trong 1 lần gửi dữ liệu
3	DIEN_BIEN	Chuỗi		Ghi diễn biến bệnh trong lần khám Thêm thẻ: <![CDATA[DIEN_BIEN]]>
4	HOI_CHAN	Chuỗi		Ghi kết quả hội chẩn (nếu có) Thêm thẻ: <![CDATA[HOI_CHAN]]>
5	PHAU_THUAT	Chuỗi		Mô tả cách thức phẫu thuật Thêm thẻ: <![CDATA[PHAU_THUAT]]>
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

**Danh mục lỗi**

TT	Mã lỗi	Nội dung lỗi
1	201	Định dạng xml không đúng
2	202	Nội dung XML không đúng
3	204	File XML không có nội dung
4	401	Lỗi xác thực
5	408	Request Timeout
6	500	Lỗi server
7	10	Lỗi lấy thông tin thẻ từ service số thẻ

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: **6475** /BYT-BH

*Hà Nội, ngày 30 tháng 10 năm 2017*

V/v kiểm thử, gửi dữ liệu điện tử sau  
khi cập nhật, điều chỉnh phần mềm  
HIS lên Cổng tiếp nhận

Kính gửi: - Các Bệnh viện/ Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;  
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;  
- Y tế các Bộ/ Ngành  
(Sau đây gọi chung là Đơn vị)

Ngày 20/9/2017, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4210/QĐ-BYT về việc quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (Sau đây viết tắt là Quyết định số 4210), làm cơ sở để các cơ sở y tế (CSYT) trên phạm vi toàn quốc tổ chức triển khai cập nhật, điều chỉnh, nâng cấp phần mềm quản lý bệnh viện (phần mềm HIS) của đơn vị mình.

Căn cứ Quyết định số 4210, các CSYT và Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đã tiến hành cập nhật, điều chỉnh, nâng cấp phần mềm HIS và Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin Giám định bảo hiểm y tế (BHYT) để thực hiện trích chuyển, tiếp nhận, giám định dữ liệu điện tử.

Theo báo cáo, đề xuất của BHXH Việt Nam tại Công văn số 4651/BHXH-CNTT ngày 18/10/2017 về việc kiểm thử Cổng tiếp nhận dữ liệu hệ thống thông tin giám định BHYT theo Quyết định số 4210 (Sau đây viết tắt là Công văn số 4651/BHXH), Bộ Y tế đề nghị Thủ trưởng các Đơn vị, các CSYT nghiên cứu tổ chức triển khai thực hiện một số nội dung sau:

**1. Về việc thực hiện Quyết định số 4210:**

- Yêu cầu Thủ trưởng các đơn vị, các CSYT nghiêm túc tổ chức thực hiện việc cập nhật, điều chỉnh phần mềm quản lý bệnh viện (phần mềm HIS) của đơn vị mình, bảo đảm trích xuất theo chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra theo đúng thời gian quy định tại Quyết định số 4210.

- Khẩn trương nâng cấp phần mềm HIS hoặc thay thế nếu phần mềm không đáp ứng được việc nâng cấp cũng như trích xuất và chuyển dữ liệu điện tử đến các cổng tiếp nhận.





2. Về kiểm thử gửi dữ liệu điện tử và gia hạn gửi dữ liệu điện tử sau khi cập nhật, điều chỉnh phần mềm HIS lên công tiếp nhận dữ liệu của BHXH và công dữ liệu y tế tại các CSYT:

- Vì nhiều lý do, đến ngày 18/10/2017 việc tiến hành điều chỉnh, nâng cấp phần mềm tiếp nhận của BHXH Việt Nam mới hoàn thiện hệ thống thử nghiệm Công tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin Giám định BHYT để đáp ứng tiếp nhận dữ liệu điện tử các CSYT theo chuẩn dữ liệu đầu ra ban hành kèm theo quyết định số 4210.

- Để đảm bảo hệ thống vận hành ổn định, đúng tiến độ, Bộ Y tế đề nghị Thủ trưởng các CSYT giao cán bộ chuyên trách nghiên cứu tiến hành triển khai ngay việc truyền số liệu thử nghiệm lên Công tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin Giám định BHYT theo đúng các thông số kỹ thuật ghi trong Tài liệu do BHXH Việt Nam ban hành kèm theo Công văn số 4651/BHXH. Trong đó:

(i) Việc truyền số liệu thử nghiệm: các CSYT có trách nhiệm gửi dữ liệu điện tử về Công dữ liệu y tế của Bộ Y tế tại địa chỉ <http://congdulieuyte.vn> và Công chạy thử của BHXH Việt Nam từ ngày 31/10/2017 theo đúng các yêu cầu kỹ thuật của công văn số 4651/BHXH (Được đính kèm văn bản này); đồng thời gửi dữ liệu thanh toán lên Công giám định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam tại địa chỉ <https://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn>.

(ii) Điều chỉnh thời gian gửi các bảng XML theo quyết định số 4210:

Các CSYT gửi dữ liệu điện tử theo các thông tin trong các Bảng 1, 2, 3 về Công dữ liệu y tế của Bộ Y tế tại địa chỉ <http://congdulieuyte.vn> và Công tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam tại địa chỉ <https://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn> theo qui định về thời gian, nếu có khó khăn thì có thể gửi chậm hơn, nhưng phải trước ngày 31/12/2017.

Đối với bảng 4, bảng 5: Các CSYT thực hiện chuyển dữ liệu điện tử đúng yêu cầu, quy định tại Quyết định 4210 (từ ngày 01/4/2018).

3. Để tránh các sai sót, vướng mắc trong quá trình chuyển dữ liệu, ảnh hưởng đến việc khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại các CSYT, Bộ Y tế đề nghị:

- Căn cứ trên các kết quả trả về và các khó khăn, vướng mắc trong quá trình chỉnh sửa dữ liệu, cập nhật phần mềm HIS tại các CSYT, Thủ trưởng các đơn vị báo cáo bằng văn bản về Vụ BHYT, Bộ Y tế; đồng thời gửi báo cáo qua hộp thư điện tử (theo 02 địa chỉ: [quoctoanbhyt@gmail.com](mailto:quoctoanbhyt@gmail.com) và [thangvv@vss.gov.vn](mailto:thangvv@vss.gov.vn)) để được tổng hợp, giải quyết kịp thời.

- Chậm nhất đến ngày 15/11/2017, các CSYT phải gửi báo cáo bằng văn bản về Vụ BHYT, đồng thời gửi báo cáo qua hộp thư điện tử (theo địa chỉ nêu trên) để tổng hợp lại các vướng mắc, bất cập. Nội dung báo cáo:

(i) Có/Không có vướng mắc, bất cập;

- (ii) Nếu có vướng mắc, bất cập thì gồm những nội dung cụ thể gì;
- (iii) Nguyên nhân vướng mắc, bất cập;
- (iv) Kiến nghị, đề xuất của cơ sở y tế.

Lưu ý:

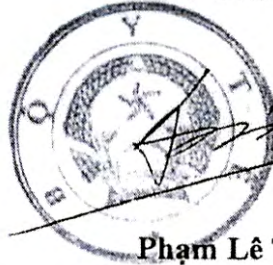
Trong trường hợp không có vướng mắc, bất cập các CSYT cũng phải gửi thông tin xác nhận là không gặp khó khăn, vướng mắc, bất cập gì khi truyền số liệu thử nghiệm lên cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin Giám định BHYT (cổng chạy thử).

Khi khó khăn, vướng mắc, bất cập của CSYT không hoặc chưa được BHXH Việt Nam giải quyết, đề nghị các CSYT cập nhật tình hình (đã xử lý/không xử lý, nguyên nhân/lý do), báo cáo về Vụ BHYT (thông qua địa chỉ e-mail: [quoctoanbhyt@gmail.com](mailto:quoctoanbhyt@gmail.com)) trước 17 giờ 00 hàng ngày để Vụ BHYT tổng hợp, chỉ đạo, phối hợp giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- BHXH Việt Nam (để phối hợp g/q);
- Các Cục: KCB, CNTT;
- Lưu: VT, BH.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG



Phạm Lê Tuấn



**BỘ Y TẾ****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**Số: **6266**/BYT-BHHà Nội, ngày **02** tháng **11** năm **2017**

V/v bổ sung Phụ lục 01 ban hành  
kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-  
BYT ngày 20/9/2017 của Bộ Y tế

**KHẨN**

Kính gửi:

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương
  - Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế
  - Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các Bộ, ngành
- (Sau đây gọi tắt là các đơn vị)

Vừa qua, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 quy định chuẩn và 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. Tuy nhiên, tại Bảng 3 ban hành kèm theo Quyết định nói trên (Bảng chỉ tiêu chi tiết dịch vụ kỹ thuật và vật tư thanh toán bảo hiểm y tế) có chỉ tiêu số thứ tự 14 "TYLE TT" và chỉ tiêu số thứ tự 15 "THANH TIEN" trong nội dung phần diễn giải có ghi tham khảo Phụ lục 01 ban hành kèm theo Quyết định đối với các trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt.

Do sơ suất trong việc ban hành văn bản, nay Bộ Y tế bổ sung Phụ lục số 01 hướng dẫn cách tính thành tiền trong một số trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt (Phụ lục đính kèm theo Công văn này).

Nhận được Công văn này, Bộ Y tế yêu cầu Thủ trưởng các đơn vị nghiêm túc tổ chức triển khai thực hiện, kịp thời báo cáo về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) những khó khăn, vướng mắc phát sinh trong quá trình triển khai thực hiện để xem xét, giải quyết./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- TT. Phạm Lê Tuấn (để b/c);
- Vụ trưởng Vụ BHYT (để b/c);
- BHXH Việt Nam (để biết);
- Lưu: VT, BH.

**TL. BỘ TRƯỞNG  
KT. VỤ TRƯỞNG VỤ BẢO HIỂM Y TẾ****Đặng Hồng Nam**

**Phụ lục 01. Hướng dẫn cách tính thành tiền trong một số trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt**  
*(Ban hành kèm theo Công văn số /BYT-BH ngày /11/2017 của Bộ Y tế)*

STT	Các trường hợp (TEN DỊCH VỤ)	Mã nhóm (MA NHOM)	Đơn giá (DON GIA)	Số lượng (SO LUONG)	Tỷ lệ thanh toán (TYLE TT)	Thành tiền (THANH TIEN) $(6) = (3) \times (4) \times (5) / 100$	Ghi chú (7)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
1	Giường nằm ghép 2	15	90,000	1	50	45,000	Nằm ghép 2 thì toàn bộ số tiền là 50% số tiền ban đầu, bệnh nhân <b>KHÔNG</b> phải tự trả 50% còn lại -> <i>Số lượng</i> = 1; <i>tỷ lệ TT</i> = 50; <i>Thành tiền</i> = <i>Số lượng</i> * <i>đơn giá</i> * <i>tỷ lệ</i> / 100
2	Giường nằm ghép từ 3 trở lên	15	90,000	1	30	27,000	Nằm ghép 3 trở lên thì toàn bộ số tiền là 30% số tiền ban đầu, bệnh nhân <b>KHÔNG</b> phải tự trả 70% còn lại -> <i>Số lượng</i> = 1; <i>tỷ lệ TT</i> = 30; <i>Thành tiền</i> = <i>Số lượng</i> * <i>đơn giá</i> * <i>tỷ lệ</i> / 100
3	Khám lần thứ 2 đến lần thứ 4	13	20,000	1	30	6,000	Khám lần thứ 2 đến lần thứ 4 thì toàn bộ số tiền là 30% số tiền ban đầu, bệnh nhân <b>KHÔNG</b> phải tự trả 70% còn lại -> <i>Số lượng</i> = 1; <i>tỷ lệ TT</i> = 30; <i>Thành tiền</i> = <i>Số lượng</i> * <i>đơn giá</i> * <i>tỷ lệ</i> / 100
4	Khám lần thứ 5	13	20,000	1	10	2,000	Khám lần thứ 5 thì toàn bộ số tiền là 10% số tiền ban đầu, bệnh nhân <b>KHÔNG</b> phải tự trả 90% còn lại -> <i>Số lượng</i> = 1; <i>tỷ lệ TT</i> = 10; <i>Thành tiền</i> = <i>Số lượng</i> * <i>đơn giá</i> * <i>tỷ lệ</i> / 100
5	DVKT thứ 2 trong cùng 1 lần PT (cùng kíp)	8	2,460,000	1	50	1,230,000	DVKT thứ 2 trong cùng 1 lần PT (cùng kíp TH) thì toàn bộ số tiền của DVKT đây là 50% số tiền ban đầu, bệnh nhân <b>KHÔNG</b> phải tự trả 50% còn lại -> <i>Số lượng</i> = 1; <i>tỷ lệ TT</i> = 50; <i>Thành tiền</i> = <i>Số lượng</i> * <i>đơn giá</i> * <i>tỷ lệ</i> / 100
6	DVKT thứ 2 trong cùng 1 lần PT (khác kíp)	8	2,460,000	1	80	1,968,000	DVKT thứ 2 trong cùng 1 lần PT (khác kíp TH) thì toàn bộ số tiền của DVKT đây là 80% số tiền ban đầu, bệnh nhân <b>KHÔNG</b> phải tự trả 20% còn lại -> <i>Số lượng</i> = 1; <i>tỷ lệ TT</i> = 80; <i>Thành tiền</i> = <i>Số lượng</i> * <i>đơn giá</i> * <i>tỷ lệ</i> / 100