

Số: 48 /2017/TT-BYT

Hà Nội, ngày 28 tháng 12 năm 2017

THÔNG TƯ

**Quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý
và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

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

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

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định về dữ liệu điện tử, định dạng dữ liệu điện tử, trình tự, phương thức, thời điểm chuyển dữ liệu điện tử và phản hồi việc tiếp nhận dữ liệu điện tử phục vụ quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Thông tư này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. *Danh mục dùng chung* là thông tin về dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế, máu và các chế phẩm, tên bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các thông tin khác liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh đã được mã hóa và chia thành các danh mục (Bộ mã Danh mục dùng chung) theo nhóm do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, áp dụng trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và cơ quan thực hiện giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên phạm vi toàn quốc.

2. *Hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin* là tập hợp thiết bị tính toán (máy chủ, máy trạm), thiết bị ngoại vi, thiết bị kết nối mạng, thiết bị phụ trợ, mạng nội bộ, mạng diện rộng, các ứng dụng công nghệ thông tin và thiết bị khác.

3. *XML* là chữ viết tắt của cụm từ tiếng Anh "eXtensible Markup Language", có nghĩa là ngôn ngữ đánh dấu mở rộng, được tạo ra với mục đích chia sẻ dữ liệu điện tử giữa các hệ thống công nghệ thông tin khác nhau.

4. UTF-8 là định dạng chuyển đổi Unicode 8-bit.

Điều 3. Nguyên tắc chuyển và tiếp nhận dữ liệu điện tử

1. Dữ liệu điện tử phải bảo đảm các yêu cầu theo quy định tại Thông tư này.
2. Việc trích chuyển dữ liệu điện tử và tiếp nhận dữ liệu điện tử phải bảo đảm minh bạch, trung thực, bình đẳng, an toàn, bảo mật, hiệu quả và theo đúng các quy định của pháp luật về giao dịch điện tử.

Chương II TRÍCH CHUYỂN DỮ LIỆU ĐIỆN TỬ

Điều 4. Dữ liệu đầu vào và dữ liệu đầu ra trong quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Dữ liệu điện tử sử dụng trong quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế gồm: dữ liệu đầu vào và dữ liệu đầu ra.
2. Dữ liệu đầu vào và dữ liệu đầu ra được xây dựng trên cơ sở và phải thực hiện đúng qui định của Bộ mã Danh mục dùng chung do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, đáp ứng được việc kết nối, liên thông dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
3. Định dạng dữ liệu điện tử:
 - a) Sử dụng ngôn ngữ XML để định dạng dữ liệu điện tử; sử dụng bảng mã UTF-8 để biểu diễn các chữ cái trong bộ ký tự Unicode.
 - b) Mỗi file XML có thể chứa một hoặc nhiều hồ sơ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, trong đó mỗi hồ sơ có thông tin của một đợt khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh, bao gồm cả trường hợp người bệnh có hai thẻ bảo hiểm y tế trở lên trong một đợt khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 5. Phương thức chuyển dữ liệu điện tử

1. Phương thức chuyển dữ liệu điện tử gồm:
 - a) Phương thức 1: Kết nối bằng web service;
 - b) Phương thức 2: Đồng bộ dữ liệu điện tử từ phần mềm máy trạm;
 - c) Phương thức 3: Nhập dữ liệu trực tiếp;
 - d) Phương thức 4: Truyền file FTP (File Transfer Protocol).
2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quyền lựa chọn một trong các phương thức chuyển dữ liệu điện tử quy định tại khoản 1 Điều này nhưng phải bảo đảm tính chính xác của dữ liệu và có cùng kết quả của dữ liệu đầu ra.

Điều 6. Trình tự gửi dữ liệu điện tử và phản hồi việc tiếp nhận dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Thời điểm gửi dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi dữ liệu điện tử lên Cổng Tiếp nhận dữ liệu Hệ thống Thông tin giám định bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Việt Nam (sau đây gọi tắt là Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế) ngay sau khi kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú đối với người bệnh, trừ các trường hợp qui định tại Điều 8 Thông tư này.

2. Phản hồi việc tiếp nhận dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

a) Ngay khi nhận được thông tin do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện kiểm tra tình trạng, thông tin thẻ bảo hiểm y tế của người đến khám bệnh, chữa bệnh, Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải phản hồi thông tin về tình trạng, thông tin thẻ bảo hiểm y tế của người đó, đồng thời cung cấp đầy đủ lịch sử khám bệnh, chữa bệnh của người đó với các thông tin tối thiểu, bao gồm: thời gian khám bệnh, chữa bệnh, các bệnh chính mắc phải và các bệnh kèm theo (nếu có) theo mã bệnh ICD-10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền, tình trạng khám chữa bệnh trong vòng 06 (sáu) tháng gần nhất.

b) Sau khi nhận được dữ liệu điện tử thông tin của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về việc kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú đối với người bệnh, Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải thông báo để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh biết việc đã tiếp nhận được dữ liệu điện tử đó.

3. Việc chuyển dữ liệu điện tử sau khi kết thúc lần khám bệnh ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú của người bệnh đó đến Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không phải thực hiện xác thực dữ liệu điện tử.

Điều 7. Trình tự gửi dữ liệu điện tử và phản hồi việc tiếp nhận dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Trong thời gian 07 (bảy) ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc việc khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện:

a) Kiểm tra, đối chiếu để hiệu chỉnh dữ liệu điện tử trong trường hợp dữ liệu có sai lệch so với thực tế và bổ sung các thông tin còn thiếu hoặc loại bỏ thông tin chưa phù hợp trước khi gửi dữ liệu điện tử đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

b) Xác thực dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trước khi thực hiện gửi dữ liệu của người được giao nhiệm vụ hoặc người được ủy quyền.

c) Gửi dữ liệu điện tử đến Cổng Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế và Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế, trừ trường hợp qui định tại điểm d khoản 1 Điều này.

d) Gửi dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phát sinh vào những ngày cuối tháng của tháng hoặc của quý hoặc của năm đến Công Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế và Công Thông tin giám định bảo hiểm y tế trước ngày mùng 05 của tháng kế tiếp.

2. Phản hồi thông tin từ Công Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế:

Ngay sau khi tiếp nhận dữ liệu điện tử do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển đến, Công Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế phải thông báo để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh biết việc đã tiếp nhận được dữ liệu điện tử đó.

3. Phản hồi thông tin từ Công Thông tin giám định bảo hiểm y tế:

a) Ngay sau khi nhận được dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển đến, Công Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải phản hồi để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh biết được kết quả gửi, tiếp nhận dữ liệu điện tử đó;

b) Trong thời gian 07 (bảy) ngày làm việc, kể từ ngày tiếp nhận được dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, Công Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải thông báo chi tiết kết quả giám định dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đó;

c) Trường hợp dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bị cảnh báo hoặc bị từ chối thanh toán hoặc vừa bị cảnh báo vừa bị từ chối giám định, thanh toán thì Công Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải thông báo chi tiết lỗi cảnh báo hoặc lỗi bị từ chối theo từng trường thông tin của mỗi bảng XML để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh biết, hoàn chỉnh kịp thời.

Điều 8. Trường hợp gửi dữ liệu điện tử chậm so với thời gian quy định

1. Dữ liệu điện tử phục vụ quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được phép gửi chậm so với quy định tại Thông tư này trong các trường hợp sau đây:

a) Do sự cố khách quan, bất khả kháng gây ra mà hệ thống hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin không đáp ứng được việc trích chuyển hoặc tiếp nhận dữ liệu điện tử.

b) Hệ thống hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin không đáp ứng được việc trích chuyển hoặc tiếp nhận dữ liệu điện tử do không có điện, không có đường truyền Internet.

2. Khi có sự cố khách quan, bất khả kháng qui định tại điểm a khoản 1 Điều này xảy ra từ phía cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi dữ liệu điện tử hoặc từ phía cơ quan tiếp nhận dữ liệu điện tử thì bên xảy ra sự cố có trách nhiệm thông báo ngay cho phía bên kia biết nguyên nhân gây ra sự cố. Việc thông báo được thực hiện bằng điện thoại hoặc thư điện tử (e-mail) hoặc bằng văn bản. Dữ liệu điện tử tiếp tục được gửi, nhận ngay sau khi sự cố đã được sửa chữa, khắc phục.

3. Trường hợp do các nguyên nhân như qui định tại điểm b khoản 1 Điều này thì việc sử dụng hình thức, thời gian gửi dữ liệu điện tử do Thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và thủ trưởng cơ quan Bảo hiểm xã hội ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó quyết định và phải được ghi rõ trong hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, đồng thời thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và thủ trưởng cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm báo cáo bằng văn bản với cơ quan quản lý trực tiếp.

Điều 9. Bảo mật và quản lý dữ liệu

1. Việc gửi, truyền, tiếp nhận, phản hồi, trao đổi và quản lý dữ liệu điện tử quy định tại Thông tư này phải được bảo mật và quản lý theo các qui định của pháp luật về công nghệ thông tin, an toàn thông tin mạng, khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác của pháp luật.

2. Ngoài việc thực hiện quy định tại khoản 1 Điều này, các cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia việc gửi, truyền, tiếp nhận, phản hồi, trao đổi và quản lý dữ liệu điện tử có trách nhiệm:

a) Bảo đảm an toàn, bảo mật, chính xác, toàn vẹn của dữ liệu điện tử và sử dụng dữ liệu điện tử trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của mình; phối hợp với các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan thực hiện các biện pháp kỹ thuật cần thiết để bảo đảm tính xác thực của dữ liệu, tính bảo mật, an toàn của hệ thống;

b) Tuân thủ các quy định của pháp luật và thủ tục về bảo đảm tính riêng tư của thông tin y tế trên môi trường mạng.

Chương III TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

Điều 10. Trách nhiệm của Bộ Y tế

1. Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc trích chuyển dữ liệu điện tử khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các Sở Y tế, y tế các Bộ, ngành, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và cơ quan tiếp nhận, quản lý dữ liệu điện tử.

2. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan trong việc:

a) Xây dựng, cập nhật, điều chỉnh, sửa đổi, bổ sung Danh mục dùng chung, định dạng và chuẩn dữ liệu đầu ra và các quy định khác liên quan để tổ chức triển khai thực hiện Thông tư này;

b) Qui định việc trích chuyển, tiếp nhận, phản hồi, giám định dữ liệu điện tử khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của một số trường hợp đặc biệt;

c) Xây dựng hệ thống thông tin liên quan đến quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện;

d) Tiếp nhận, giải quyết các vướng mắc, phát sinh trong quá trình thực hiện.

3. Bảo đảm tiếp nhận, quản lý, khai thác sử dụng dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và các dữ liệu khác phục vụ quản lý nhà nước tại Cổng Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế.

4. Phân công các Vụ, Cục, đơn vị có liên quan thuộc, trực thuộc Bộ Y tế triển khai các công việc để đáp ứng công tác quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 11. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam

1. Bảo đảm nhân lực, hệ thống hạ tầng máy chủ, máy trạm, đường truyền, hệ thống các phần mềm, cơ sở dữ liệu thẻ bảo hiểm y tế, Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế để đáp ứng yêu cầu tra cứu thông tin khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, quản lý thông tuyến và tiếp nhận, phản hồi, bảo mật dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi đến cơ quan bảo hiểm xã hội nhanh chóng, đầy đủ, chính xác.

2. Áp dụng đúng, đầy đủ bộ mã danh mục dùng chung, quy định về chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, đáp ứng yêu cầu tiếp nhận, quản lý dữ liệu điện tử từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi đến để giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

3. Cung cấp danh mục dùng chung mà Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng hoặc đề xuất xây dựng, bổ sung để Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành chính thức.

4. Xây dựng, ban hành và công bố cơ sở dữ liệu thẻ bảo hiểm y tế, quy trình, quy tắc giám định điện tử trên hệ thống phần mềm bảo đảm hệ thống giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế kết nối liên thông với hệ thống phần mềm quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và chịu trách nhiệm về tình trạng, tính chính xác, bảo mật, an toàn, an ninh của cơ sở dữ liệu thông tin thẻ bảo hiểm y tế và dữ liệu điện tử của người đến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã được chuyển lên Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế của cơ quan bảo hiểm xã hội.

5. Chỉ đạo bảo hiểm xã hội các cấp triển khai thực hiện Thông tư này; thanh toán kịp thời, đầy đủ các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo qui định của pháp luật.

6. Phối hợp với Bộ Y tế trong việc thực hiện tin học hóa khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và chia sẻ đầy đủ các thông tin cần thiết phục vụ công tác quản lý nhà nước của Bộ Y tế và thực hiện nhiệm vụ được giao của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Điều 12. Trách nhiệm của Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và y tế các Bộ, ngành

1. Tổ chức triển khai thực hiện, chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc việc sử dụng bộ mã danh mục dùng chung và chuẩn, định dạng dữ liệu đầu ra do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, bảo đảm việc trích chuyển dữ liệu điện tử phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh,

chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý, bảo đảm đúng quy định tại Thông tư này.

2. Khai thác, sử dụng cơ sở dữ liệu điện tử trên Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế và Cổng Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế để phục vụ công tác quản lý theo chức năng, nhiệm vụ, phân cấp được giao. Trong quá trình khai thác, sử dụng cơ sở dữ liệu điện tử phải bảo đảm bảo mật thông tin, dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh theo các quy định của pháp luật về công nghệ thông tin, an toàn thông tin mạng, khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác của pháp luật.

3. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết các vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện Thông tư này. Trường hợp không giải quyết được thì kịp thời báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét, giải quyết.

Điều 13. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Thực hiện việc sử dụng Bộ mã Danh mục dùng chung; Chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra; Xác thực điện tử do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, bảo đảm việc trích chuyển dữ liệu điện tử kịp thời, đầy đủ, chính xác, phản ánh trung thực quá trình khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở để phục vụ công tác quản lý khám bệnh, chữa bệnh và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Tra cứu thông tin thẻ bảo hiểm y tế của người đến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để bảo đảm quyền lợi của các bên liên quan theo quy định của pháp luật.

3. Chịu trách nhiệm về tính chính xác của dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh và bảo mật thông tin, dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh theo các quy định của pháp luật.

4. Báo cáo với cơ quan quản lý và cơ quan bảo hiểm xã hội khi có thay đổi về người được ủy quyền quản lý, xác thực điện tử, sử dụng tài khoản đã được cấp liên quan đến trích chuyển dữ liệu điện tử phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

5. Chấp hành sự chỉ đạo, kiểm tra, thanh tra, giám sát của các cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật.

6. Ký xác nhận chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh không làm thủ tục thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để gửi cơ quan bảo hiểm xã hội. Thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm pháp lý về việc ký xác nhận và dữ liệu điện tử gửi đi.

7. Trích chuyển ngay dữ liệu điện tử theo quy định tại Điều 6, Điều 7 Thông tư này vào ngày làm việc hành chính tiếp theo liền kề trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú đối với người bệnh vào những ngày không tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thông thường (vào các ngày nghỉ, ngày lễ, ngày tết).

8. Gửi dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được phép thực hiện đồng thời cùng thời điểm gửi dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện được.

9. Được phép hiệu chỉnh dữ liệu điện tử đã gửi đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong trường hợp phát hiện có sự sai lệch, nhưng phải nêu rõ lý do và thống nhất với cơ quan bảo hiểm xã hội.

10. Quy định và thực hiện việc cung cấp, sử dụng, lưu trữ thông tin y tế trong các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và các hoạt động y tế khác trên môi trường mạng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không trái với qui định của pháp luật.

Chương IV

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 14. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2018.

Điều 15. Điều khoản chuyển tiếp

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do điều kiện khách quan mà chưa thể thực hiện việc kết nối với Cổng Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế và Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế thì chưa phải áp dụng quy định tại Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo, Công TTĐT Chính phủ);
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);
- Ủy ban về các vấn đề XH của Quốc hội (để b/c);
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế (để phối hợp);
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- UBND các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Các BV, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ thuộc Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PC, BH.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Phạm Lê Tuấn