UBND TỈNH ĐỒNG NAI
SỞ Y TẾ

Số: 8057/SYT-NV

V/v cung cấp dữ liệu khám chữa bệnh phục vụ tính toán quỹ định suất và nhóm chẩn đoán liên quan (DRG) năm 2021.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Đồng Nai, ngày 09 tháng 12 năm 2020

Kính gửi: Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và ngoài công lập.
(gọi tắt là các đơn vị)

Thực hiện Công văn số 6781/BYT-KHTC ngày 07 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế về việc cung cấp dữ liệu khám chữa bệnh phục vụ tính toán quỹ định suất và nhóm chẩn đoán liên quan (DRG) năm 2021, Giám đốc Sở Y tế đề nghị các đơn vị cung cấp các dữ liệu sau:

1. Cung cấp các bảng dữ liệu: bảng 1, bảng 2, bảng 3 quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của 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 (đính kèm).

2. Cung cấp toàn bộ dữ liệu bệnh nhân điều trị nội trú và ngoại trú năm 2018, năm 2019 và đến hết tháng 11 năm 2020 (bao gồm cả bệnh nhân có thẻ bảo hiểm y tế và bệnh nhân không có thẻ bảo hiểm y tế).

3. Phương pháp chuyển dữ liệu: các đơn vị truy cập vào đường link của hệ thống hỗ trợ quản trị phương thức chi trả của Bộ Y tế sau đây: https://drg.moh.gov.vn/web/guest/dulieu-4210, website này cung cấp tài liệu hướng dẫn cụ thể cách thực hiện chuyển dữ liệu, công cụ chuyển dữ liệu, cung cấp chức năng giám sát việc chuyển dữ liệu của các đơn vị cho Sở Y tế.

Các đơn vị thực hiện việc cung cấp các dữ liệu **trước ngày 15/12/2020,** quá thời hạn trên đơn vị nào không chuyển đầy đủ dữ liệu, Giám đốc đơn vị chịu trách nhiệm trước Giám đốc Sở Y tế.

Mọi chi tiết liên hệ CN Phạm Lê Hồng Phương - Phòng Nghiệp vụ, số điện thoại 0944 232 832./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- BGĐ SYT;
- Website SYT;
- Lưu: VT, NV (Phương).

GIÁM ĐỐC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
SỞ Y TẾ
TỈNH ĐỒNG NAI

Phan Huy Anh Vũ

Số 2 - Phan Đình Phùng, phường Quang Vinh, thành phố Biên Hoà, tỉnh Đồng Nai
ĐT: (02513) 943811, Fax: (02513) 847269, Email: syt@dongnai.gov.vn, Website: syt.dongnai.gov.vn

BỘ Y TẾ	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Số: 6781 /BYT-KHTC V/v cung cấp dữ liệu KCB phục vụ tính toán quỹ định suất và DRG năm 2021.	*Hà Nội, ngày 07 tháng 12 năm 2020*

Kính gửi: Sở Y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của lãnh đạo Bộ Y tế về việc triển khai phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) theo định suất và theo nhóm chẩn đoán liên quan (DRG) cho tất cả các cơ sở KCB trên toàn quốc vào năm 2021, Bộ Y tế đề nghị các cơ KCB cung cấp các dữ liệu sau:

1. Cung cấp các bảng dữ liệu: bảng 1, bảng 2 và bảng 3 quy định tại Quyết định 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của 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.

2. Cung cấp toàn bộ dữ liệu bệnh nhân điều trị nội trú và ngoại trú năm 2018, 2019 và đến hết tháng 11 năm 2020 (bao gồm cả bệnh nhân có thẻ bảo hiểm y tế và bệnh nhân không có thẻ bảo hiểm y tế).

3. Phương pháp chuyển dữ liệu: Cơ sở khám, chữa bệnh truy cập vào đường link của hệ thống hỗ trợ quản trị phương thức chi trả của Bộ Y tế sau đây: https://drg.moh.gov.vn/web/guest/dulieu-4210, website này cung cấp: tài liệu hướng dẫn cụ thể cách thực hiện chuyển dữ liệu, công cụ chuyển dữ liệu, đồng thời cung cấp chức năng giám sát việc chuyển dữ liệu của các cơ sở KCB cho Sở Y tế.

Bộ Y tế đề nghị Sở Y tế các tỉnh/thành phố đầu mối chỉ đạo, theo dõi, giám sát tất cả các cơ sở KCB trong tỉnh thực hiện việc cung cấp dữ liệu theo yêu cầu trên trước ngày 15/12/2020, quá thời hạn nêu trên cơ sở KCB thuộc tỉnh/thành phố nào không chuyển đầy đủ dữ liệu, Giám đốc Sở Y tế tỉnh/thành phố đó phải chịu trách nhiệm trước Bộ trưởng Bộ Y tế. Mọi chi tiết xin liên hệ Ths.Bs Vũ Thanh Nam, số điện thoại 0353 931 598 ./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- BT Nguyễn Thanh Long (để b/c);
- Lưu: VT, KH-TC.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

BỘ Y TẾ

Nguyễn Trường Sơn

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

QUYẾT ĐỊNH

Về việc quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

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

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

Căn cứ Nghị quyết số 36a/NQ-CP ngày 14/10/2015 của Chính phủ về Chính phủ điện tử;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, gồm:

1. Bảng 1: Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;
2. Bảng 2: Chỉ tiêu chi tiết thuốc thanh toán bảo hiểm y tế;
3. Bảng 3: Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ kỹ thuật và vật tư thanh toán bảo hiểm y tế;
4. Bảng 4: Chỉ tiêu chỉ số kết quả cận lâm sang;
5. Bảng 5: Chỉ tiêu theo dõi diễn biến lâm sang;
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 phông chữ theo tiêu chuẩn Unicode 8-bit (UTF-8), mô tả theo định dạng XML (eXtensible Markup Language).

Điều 2. Tổ chức thực hiện

1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm gửi dữ liệu điện tử về Cổng dữ liệu y tế của Bộ Y tế tại địa chỉ http://congdulieuyte.vn và Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của cơ quan Bảo hiểm xã hội tại địa chỉ https://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn theo các thông tin trong Bảng 1, Bảng 2 và Bảng 3 quy định tại Điều 1 Quyết định này kể từ ngày 31/10/2017.

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

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Bãi bỏ Quyết định số 2286/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

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

Nơi nhận:
- Thủ tướng Chính phủ (để b/c);
- Phó Thủ tướng CP Vũ Đức Đam (để b/c);
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để b/c);
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- BHXH Việt Nam;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Cơ sở khám chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- BHXH Bộ Quốc phòng;
- BHXH Bộ Công an;
- Các Vụ, Cục: BHYT, KH-TC, CNTT; TTB&CTYT, YDCT, QLD, KCB;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

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	- Mã thẻ BHYT do cơ quan BHXH cấp - Trường hợp chưa có thẻ BHYT nhưng vẫn được hưởng quyền lợi BHYT, Ví dụ: trẻ em, người ghép tạng,...thì ghi mã tạm theo nguyên tắc: mã đối tượng + mã quyền lợi + mã tỉnh + KT + 8 ký tự bắt đầu từ 00000001 đến 99999999 tương ứng với số thứ tự tăng dần của đối tượng không có thẻ khi đến khám tại cơ sở khám chữa bệnh. Ví dụ: TE101KT00000011 (Mã thẻ tạm cho trẻ em thứ 11 đến khám, giấy khai sinh/chứng sinh cấp tại Hà Nội). - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ: ghi tiếp mã thẻ mới (mỗi mã thẻ gồm có 15 ký tự), giữa các mã thẻ cách nhau bằng dấu ";".
9	MA_DKBD	Chuỗi	n	Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT, gồm có 5 ký tự. - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã nơi đăng ký ban đầu, ghi tiếp mã nơi đăng ký ban đầu trên thẻ mới, cách nhau bằng dấu ";" - Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Ghi mã đơn vị hành chính của tỉnh/TP + 000. Ví dụ: Hà Nội thì ghi là 01000
10	GT_THE_TU	Chuỗi	n	Thời điểm thẻ có giá trị gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến giá trị thẻ, ghi tiếp thời điểm thẻ có giá trị trên thẻ mới, cách nhau bằng dấu ";". - Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ có giá trị bằng ngày người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh (gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày)

11	GT_THE_DEN	Chuỗi	n	Thời điểm thẻ hết giá trị gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến giá trị thẻ, ghi tiếp thời điểm thẻ hết giá trị trên thẻ mới, cách nhau bằng dấu ";". - Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ hết giá trị bằng ngày người bệnh ra viện (gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày)
12	MIEN_CUNG_CT	Chuỗi	8	- Thời điểm người bệnh bắt đầu được hưởng miễn cùng chi trả theo giấy xác nhận của cơ quan BHXH, gồm 08 ký tự, trong đó: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày. Ví dụ: ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 20170331 - Nếu không có giấy xác nhận miễn cùng chi trả của cơ quan BHXH thì để trống
13	TEN_BENH	Chuỗi	n	Ghi đầy đủ các chẩn đoán được ghi trong hồ sơ, bệnh án
14	MA_BENH	Chuỗi	15	Mã bệnh chính theo ICD 10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền
15	MA_BENHKHAC	Chuỗi	255	Mã bệnh kèm theo (nếu có) theo ICD 10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền. Trường hợp có nhiều mã thì được phân cách bằng dấu ";"
16	MA_LYDO_VVIEN	Số	1	Mã hóa đối tượng đến khám BHYT (1: Đúng tuyến; 2: Cấp cứu; 3: Trái tuyến, 4: Thông tuyến)
17	MA_NOI_CHUYEN	Chuỗi	5	Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh đến (mã do cơ quan BHXH cấp)
18	MA_TAI_NAN	Số	1	Tai nạn thương tích; Mã hóa tham chiếu bảng 8 (Bảng tai nạn thương tích) ban hành kèm theo quyết định này
19	NGAY_VAO	Chuỗi	12	- Thời điểm người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh, gồm 12 ký tự, trong đó: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (định dạng theo 24 giờ) + 2 ký tự phút Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520
20	NGAY_RA	Chuỗi	12	- Thời điểm ra viện, gồm 12 ký tự, trong đó: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (định dạng theo 24 giờ) + 2 ký tự phút. Ví dụ: ngày 05/04/2017 09:20 được hiển thị là: 201704050920; - Trường hợp điều trị ngoại trú: ghi ngày kết thúc đợt điều trị ngoại trú (là ngày cuối cùng sử dụng thuốc hoặc dịch vụ theo chỉ định của bác sỹ); 2 ký tự giờ + 2 ký tự phút mặc định là 0000 - Trường hợp khám bệnh ngoại trú thì ghi thời điểm kết thúc lần khám bệnh
21	SO_NGAY_DTRI	Số	3	Số ngày điều trị thực tế
22	KET_QUA_DTRI	Số	1	Kết quả điều trị; Mã hóa (1: Khỏi; 2: Đỡ; 3: Không thay đổi; 4: Nặng hơn; 5: Tử vong)
23	TINH_TRANG_RV	Số	1	Tình trạng ra viện; Mã hóa (1: Ra viện; 2: Chuyển viện; 3: Trốn viện; 4: Xin ra viện)

24	NGAY_TTOAN	Chuỗi	12	- Thời điểm ra viện, gồm 12 ký tự, trong đó: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (định dạng theo 24 giờ) + 2 ký tự phút. Ví dụ: ngày 05/04/2017 09:20 được hiển thị là: 201704050920; - Trường hợp người bệnh ra viện nhưng chưa thực hiện thanh toán thì để trống khi chuyển dữ liệu lên Cổng tiếp nhận. Khi người bệnh thanh toán hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn tất thủ tục thanh toán (do bệnh nhân bỏ trốn không làm thủ tục thanh toán) thì cơ sở KCB có trách nhiệm bổ sung thông tin ngày thanh toán và gửi lại dữ liệu lên Cổng tiếp nhận hoặc bổ sung thông tin ngày thanh toán trực tiếp trên Cổng tiếp nhận.
25	T_THUOC	số	15	Tổng thành tiền các khoản chi thuốc (kể cả oxy), dịch truyền, máu và chế phẩm máu (đã bao gồm chi phí xét nghiệm NAT và kháng thể bất thường, KIT gạn tách tiểu cầu), chi phí vận chuyển máu và chi phí bao bì (đối với thuốc thang) trên file XML2, làm tròn số đến hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
26	T_VTYT	số	15	Tổng thành tiền vật tư y tế trên file XML3, làm tròn số đến hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
27	T_TONGCHI	Số	15	Tổng chi phí trong lần khám bệnh hoặc trong đợt điều trị, là tổng thành tiền trên XML2, XML3, làm tròn đến hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
28	T_BNTT	Số	15	Tổng số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ BHYT trên XML2, XML3, làm tròn đến hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
29	T_BNCCT	Số	15	Tổng số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng BHYT trên XML2, XML3, làm tròn đến hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
30	T_BHTT	Số	15	Tổng số tiền đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trên XML2, XML3, làm tròn đến hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
31	T_NGUONKHAC	Số	15	Tổng số tiền người bệnh được các nguồn tài chính khác chi trả trên XML2, XML3, làm tròn đến hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
32	T_NGOAIDS	Số	15	Chi phí ngoài định suất, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân, Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
33	NAM_QT	Số	4	Năm đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán
34	THANG_QT	Số	2	Tháng đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán

35	MA_LOAI_KCB	Số	1	Mã hóa hình thức khám bệnh, chữa bệnh (1: Khám bệnh; 2: Điều trị ngoại trú; 3: Điều trị nội trú) - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh mãn tính dài ngày liên tục trong năm thì gửi file XML một tháng một lần (từ ngày 01 đến ngày cuối cùng của tháng) - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh khác thì chỉ gửi 01 file XML khi kết thúc đợt điều trị
36	MA_KHOA	Chuỗi	15	Mã khoa, nếu bệnh nhân điều trị ở nhiều khoa thì ghi mã khoa thực hiện tổng kết hồ sơ bệnh án
37	MA_CSKCB	Chuỗi	5	Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi điều trị (Mã do cơ quan bảo hiểm xã hội cấp)
38	MA_KHUVUC	Chuỗi	2	Ghi mã nơi sinh sống trên thẻ "K1 hoặc K2 hoặc K3"
39	MA_PTTT_QT	Chuỗi	255	Mã phẫu thuật thủ thuật Quốc tế (theo ICD 9 CM Vol 3) cho phẫu thuật, thủ thuật (Triển khai sau khi Bộ Y tế ban hành bảng tham chiếu và có văn bản chỉ đạo). Nếu có nhiều phẫu thuật thủ thuật thì mỗi mã cách nhau bởi dấu chấm phẩy (;)
40	CAN_NANG	số	5	Chỉ thu thập với các bệnh nhân là trẻ em dưới 1 tuổi. Là số kilogam (kg) cân nặng của trẻ em khi vào viện. **Biểu thị đầy đủ cả Số thập phân, dấu thập phân là dấu chấm (.), ghi đến 2 chữ số sau dấu thập phân.** **Ví dụ: 5.75 kg.**

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc thanh toán BHYT

(Ban hành kèm theo Quyết định số /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 bệnh, chữa bệnh).
2	STT	Số	6	Từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.
3	MA_THUOC	Chuỗi	255	- Mã hoạt chất theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành; - Trường hợp oxy: ghi mã 40.17; - Máu và chế phẩm của máu: Ghi theo mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành. + Trường hợp máu và chế phẩm của máu có cộng thêm chi phí xét nghiệm kháng thể bất thường: Sau mã máu và chế phẩm của máu ghi thêm 2 ký tự "KT", phân cách bằng dấu chấm "." + Trường hợp máu và chế phẩm của máu có cộng thêm chi phí xét nghiệm NAT: Sau mã máu và chế phẩm của máu ghi thêm 3 ký tự "NAT", phân cách bằng dấu chấm "." + Trường hợp máu và chế phẩm của máu có cộng thêm chi phí xét nghiệm kháng thể bất thường và xét nghiệm NAT: Sau mã máu và chế phẩm của máu ghi thêm 5 ký tự "KTNAT", phân cách bằng dấu chấm "." - Chi phí vận chuyển máu: ghi VM.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám chữa bệnh nơi cung cấp máu; - Chi phí bao bì cho thuốc thang: ghi BB.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám chữa bệnh nơi đề nghị thanh toán
4	MA_NHOM	Số	2	Dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các mục tương ứng (tham chiếu phụ lục Bảng 6 ban hành kèm theo Quyết định này)
5	TEN_THUOC	Chuỗi	1024	Tên thuốc ghi đúng theo tên được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp số đăng ký
6	DON_VI_TINH	Chuỗi	50	- Đơn vị tính nhỏ nhất, ghi đúng theo đơn vị tính của thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền công bố; - Trường hợp đơn vị tính là ống, lọ nhưng chia nhỏ theo đơn vị quốc tế (UI) hoặc mililít (ml) thì khai báo đơn vị tính theo UI hoặc ml
7	HAM_LUONG	Chuỗi	1024	Hàm lượng ghi đúng theo hàm lượng của thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp số đăng ký; nếu thuốc có nhiều hoạt chất thì ghi hàm lượng của các hoạt chất, giữa các hàm lượng cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;) - Đối với vị thuốc, bài thuốc y học cổ truyền không có hàm lượng thì để trống hoặc ghi khối lượng (nếu có).
8	DUONG_DUNG	Chuỗi	4	Đường dùng của thuốc ghi mã đường dùng quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành
9	LIEU_DUNG	Chuỗi	255	Liều dùng: số lượng thuốc dùng trong một lần sử dụng * số lần trong 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, dược cổ truyền ban hành (giữa các ký tự không có khoảng trống (space)).
11	TT_THAU	Chuỗi	25	Ghi thông tin thầu của thuốc gồm: Số quyết định trúng thầu, gói thầu, nhóm thầu theo danh mục đã thống nhất với cơ quan BHXH, cách nhau bằng dấu ";". Mã gói thầu và nhóm thầu tham chiếu bảng 9. Ví dụ thuốc trúng thầu theo quyết định số 12/QĐ-SYT thuộc gói Generic nhóm 2 ghi 12/QĐ-SYT;G1;N2 (trường hợp không có quyết định thầu ghi số công văn gửi cơ quan BHXH)
12	PHAM_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 dược liệu thì đơn giá cộng thêm chi phí theo tỷ lệ hư hao theo quy định của Bộ Y tế.
16	THANH_TIEN	Số	15	= SO_LUONG * DON_GIA, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
17	MUC_HUONG	Số	3	Ghi mức hưởng tương ứng với từng loại chi phí - Trường hợp đúng tuyến ghi mức hưởng là 80 hoặc 95 hoặc 100, trường hợp trái tuyến ghi mức hưởng sau khi đã nhân với tỷ lệ hưởng trái tuyến tương ứng với tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở KCB. Ví dụ: Đối tượng có mức hưởng 80%, điều trị trái tuyến nội trú tại tuyến trung ương (có tỷ lệ hưởng trái tuyến là 40%) ghi mức hưởng là 32; - Trường hợp khám chữa bệnh đúng tuyến có tổng chi phí dưới 15% mức lương cơ sở hoặc khám chữa bệnh tại trạm y tế xã hoặc người tham gia BHYT đủ điều kiện miễn cùng chi trả trong năm: ghi mức hưởng 100; - Trường hợp KCB trái tuyến có tổng chi phí dưới 15% mức lương cơ sở ghi mức trái tuyến tương ứng với tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở KCB.
18	T_NGUONKHAC	Số	15	Số tiền người bệnh được các nguồn tài chính khác hỗ trợ, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.

19	T_BNTT	Số	15	Số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ bảo hiểm y tế, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
20	T_BHTT	Số	15	Số tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán theo phạm vi quyền lợi hưởng BHYT, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên. T_BHTT = (THANH_TIEN-T_BNTT-T_NGUONKHAC) x MUC_HUONG/100 x TYLE_TT/100
21	T_BNCCT	Số	15	Số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng bảo hiểm y tế, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên. T_BNCCT = THANH_TIEN - T_NGUONKHAC - T_BNTT - T_BHTT
22	T_NGOAIDS	Số	15	T_NGOAIDS = T_BHTT đối với các chi phí ngoài định suất, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
23	MA_KHOA	Chuỗi	15	Mã khoa bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc (tham chiếu phụ lục Bảng 7)
24	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	Mã bác sỹ khám và chỉ định (mã hóa theo số ghi trên Chứng chỉ hành nghề)
25	MA_BENH	Chuỗi	255	Mã bệnh chính (theo ICD 10) và/hoặc mã bệnh y học cổ truyền được bác sỹ, y sỹ y học cổ truyền chẩn đoán; nếu có các bệnh khác kèm theo thì ghi các mã bệnh tương ứng, cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;)
26	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ngày ra y lệnh (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHH:mm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút) Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520
27	MA_PTTT	Số	1	Mã phương thức thanh toán (0: Phí dịch vụ; 1 : định suất; 2 : ngoài định suất; 3: DRG)

Ghi chú:

- Ký hiệu (*) là dấu nhân

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

(Ban hành kèm theo Quyết định số   /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.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh được chuyển đến - Mã tiền giường theo hạng bệnh viện quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành
4	MA_VAT_TU	Chuỗi	255	- Mã vật tư y tế thực hiện quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành; chỉ ghi các vật tư y tế chưa có trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật; - Các vật tư y tế sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật được thanh toán riêng: ghi mã phẫu thuật, thủ thuật vào trường <MA_DICH_VU> trước trường mã vật tư y tế <MA_VAT_TU>; - Các vật tư y tế không sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật: trường mã dịch vụ <MA_DICH_VU> để trống; - Các vật tư y tế gồm nhiều hạng mục thuộc một bộ vật tư: ghi chi tiết từng hạng mục, các hạng mục cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;).
5	MA_NHOM	Số	2	Dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các mục tương ứng tham chiếu phụ lục Bảng 6. Các vật tư y tế áp dụng tỷ lệ hoặc trần thanh toán ghi mã nhóm 11.
6	GOI_VTYT	Chuỗi	2	Ghi mã gói vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật (lần thứ nhất ghi G1, lần thứ hai ghi G2,…)
7	TEN_VAT_TU	Chuỗi	1024	Tên vật tư y tế
8	TEN_DICH_VU	Chuỗi	1024	Tên dịch vụ kỹ thuật hoặc tên giường thanh toán; Đối với dịch vụ kỹ thuật, trường hợp cần ghi rõ vị trí, phương pháp thực hiện hoặc phân biệt các mức giá khác nhau thì sau tên dịch vụ kỹ thuật ghi phần mô tả chi tiết trong ngoặc vuông [ ].
9	DON_VI_TINH	Chuỗi	50	Đơn vị tính
10	PHAM_VI	Số	1	Ghi mã phạm vi của vật tư y tế (1: Vật tư y tế trong phạm vi hưởng BHYT (trong danh mục BHYT); 2: Vật tư y tế ngoài phạm vi hưởng BHYT (ngoài danh mục BHYT))
11	SO_LUONG	Số	10	Số lượng thực tế sử dụng, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
12	DON_GIA	Số	15	- Ghi đơn giá của vật tư y tế, là giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KCB; làm tròn đến 3 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên. - Trường hợp vật tư y tế tái sử dụng: đơn giá bao gồm chi phí để tái sử dụng theo quy định của Bộ Y tế. Ví dụ đơn giá mua vật tư là 100.000 đồng, định mức sử dụng 2 lần, chi phí tái sử dụng là 10.000 đồng, đơn giá ghi 55.000 đồng

13	TT_THAU	Chuỗi	25	Ghi thông tin quyết định trúng thầu của vật tư y tế theo nguyên tắc: XXXX.YY.Z (XXXX: Năm ban hành QĐ, YY: số gói thầu, Z: Số QĐ trúng thầu). (trường hợp không có quyết định trúng thầu thì ghi số công văn gửi cơ quan BHXH)
14	TYLE_TT	Số	3	Tỷ lệ thanh toán của quỹ BHYT đối với dịch vụ kỹ thuật hoặc vật tư y tế có quy định tỷ lệ (%); Tỷ lệ này là số nguyên dương. Ví dụ: Tỷ lệ thanh toán của dịch vụ kỹ thuật hoặc vật tư y tế là 50% thì ghi là 50. Trường hợp dịch vụ kỹ thuật hoặc vật tư y tế không quy định tỷ lệ thanh toán thì ghi 100, trường hợp dịch vụ hoặc vật tư y tế không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT thì ghi là 0. - Đối với ngày giường bệnh điều trị nội trú, trường hợp người bệnh chuyển từ 02 khoa trở lên trong cùng một ngày: + Khoa có giá tiền giường cao nhất và thấp nhất: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,5; tỷ lệ thanh toán ghi 100; + Các khoa khác (nếu có): mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0; - Trường hợp người bệnh chuyển từ 02 khoa trở lên trong cùng một ngày đồng thời có nằm ghép: + Nếu nằm ghép 02 người: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,5; tỷ lệ thanh toán ghi 50; + Nếu nằm ghép từ 03 người trở lên: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,5; tỷ lệ thanh toán ghi 30; - Tham khảo hướng dẫn tại Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định này đối với các trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt.
15	THANH_TIEN	Số	15	= SO_LUONG * DON_GIA, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên. - Đối với trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Quyết định này: THANH_TIEN = SO_LUONG * DON_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. T_BHTT = (THANH_TIEN-T_BNTT-T_NGUONKHAC) x MUC_HUONG/100 x TYLE_TT/100
21	T_BNCCT	Số	15	Số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng bảo hiểm y tế, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên. T_BNCCT = THANH_TIEN - T_NGUONKHAC - T_BNTT - T_BHTT
22	T_NGOAIDS	Số	15	T_NGOAIDS = T_BHTT đối với các chi phí ngoài định suất, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân, Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
23	MA_KHOA	Chuỗi	15	Mã khoa nơi phát sinh dịch vụ (tham chiếu phụ lục Bảng 7)
24	MA_GIUONG	Chuỗi	14	Ghi mã giường tại từng khoa điều trị, mã giường gồm có 04 ký tự và được mã hóa theo nguyên tắc: - Đối với giường kế hoạch: H + số giường tại khoa điều trị (đánh số từ 001 đến hết) - Đối với giường kê thêm: T + số giường tại khoa điều trị (đánh số từ 001 đến hết) - Đối với giường tự chọn: C + số giường tại khoa điều trị (đánh số từ 001 đến hết) - Đối với các loại giường khác (băng ca, giường gấp...): K + số giường tại từng khoa điều trị (đánh số từ 001 đến hết) * Nếu người bệnh chuyển nhiều giường thì giữa các mã giường cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";"
25	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	- Mã bác sỹ khám và chỉ định (mã hóa theo số ghi trên Chứng chỉ hành nghề)/ mã người được cấp chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh ghi theo mã được cơ quan có thẩm quyền cấp CCHN - Đối với dịch vụ kỹ thuật, ghi mã bác sỹ hoặc nhân viên y tế thực hiện dịch vụ; trường hợp nhiều nhân viên y tế cùng thực hiện dịch vụ kỹ thuật thì ghi số Chứng chỉ hành nghề của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu Chấm phẩy (";").
26	MA_BENH	Chuỗi	255	Mã bệnh chính (theo ICD 10) hoặc mã bệnh y học cổ truyền được bác sỹ, y sỹ y học cổ truyền chẩn đoán trong trường hợp KCB YHCT. Nếu có các bệnh khác kèm theo thì ghi các mã bệnh tương ứng, cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;)
27	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ngày thực hiện y lệnh (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút). - Đối với phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp: ghi thời điểm bắt đầu thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp. - Đối với ngày giường bệnh: ghi thời điểm bắt đầu sử dụng từng loại giường bệnh Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520

28	NGAY_KQ	Chuỗi	12	Ngày có kết quả (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút). - Đối với phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp: ghi thời điểm kết thúc phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp. - Đối với ngày giường bệnh: ghi thời điểm kết thúc sử dụng từng loại giường 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.ZZZZZZ, trong đó: - XX: Mã nhóm máy thực hiện xét nghiệm. Ví dụ: Huyết học ghi mã "HH"; vi sinh ghi mã "VS"; sinh hóa ghi mã "SH"; siêu âm ghi mã "SA"; Xquang ghi mã "XQ"; chụp cắt lớp vi tính ghi mã "CL"; chụp MRI ghi mã "MRI";... - n: ký hiệu của nguồn kinh phí mua máy (1: ngân sách nhà nước, 2: xã hội hóa, 3: khác) - YYYYY: Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - ZZZZZZ: Mã số serial của máy (06 chữ số cuối). Nếu số serial không đủ 06 chữ số thì thêm các chữ số 0 trước số serial.
8	MO_TA	Chuỗi	1024	Mô tả do người đọc kết quả ghi (Đối với các xét nghiệm không có phần mô tả kết quả thì để trống)
9	KET_LUAN	Chuỗi	1024	Kết luận của người đọc kết quả (Đối với các xét nghiệm không có phần mô tả kết quả thì để trống)
10	NGAY_KQ	Chuỗi	12	Ghi thời điểm có kết quả cận lâm sàng (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút) Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520

Bảng 5. Chỉ tiêu theo dõi diễn biến lâm sàng

(Ban hành kèm theo Quyết định số /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

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	

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	ma_khoa
1	Khoa Khám bệnh	K01
2	Khoa Hồi sức cấp cứu	K02
3	Khoa Nội tổng hợp	K03
4	Khoa Nội tim mạch	K04
5	Khoa Nội tiêu hoá	K05
6	Khoa Nội cơ – xương - khớp	K06
7	Khoa Nội thận - tiết niệu	K07
8	Khoa Nội tiết	K08
9	Khoa Dị ứng	K09
10	Khoa Huyết học lâm sàng	K10
11	Khoa Truyền nhiễm	K11
12	Khoa Lao	K12
13	Khoa Da liễu	K13
14	Khoa Thần kinh	K14
15	Khoa Tâm thần	K15
16	Khoa Y học cổ truyền	K16
17	Khoa Lão học	K17
18	Khoa Nhi	K18
19	Khoa Ngoại tổng hợp	K19
20	Khoa Ngoại thần kinh	K20
21	Khoa Ngoại lồng ngực	K21
22	Khoa Ngoại tiêu hoá	K22
23	Khoa Ngoại thận – tiết niệu	K23
24	Khoa Chấn thương chỉnh hình	K24
25	Khoa Bỏng	K25
26	Khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức	K26
27	Khoa Phụ sản	K27
28	Khoa Tai – Mũi - Họng	K28
29	Khoa Răng – Hàm - Mặt	K29
30	Khoa Mắt	K30
31	Khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng	K31
32	Khoa Y học hạt nhân	K32
33	Khoa Ung bướu (điều trị tia xạ)	K33

34	Khoa Truyền máu	K34
35	Khoa Lọc máu nhân tạo	K35
36	Khoa Huyết học	K36
37	Khoa Sinh hoá	K37
38	Khoa Vi sinh	K38
39	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	K39
40	Khoa Thăm dò chức năng	K40
41	Khoa Nội soi	K41
42	Khoa Giải phẫu bệnh	K42
43	Khoa Chống nhiễm khuẩn	K43
44	Khoa Dược	K44
45	Khoa Dinh dưỡng	K45
46	Khoa Sinh học phân tử	K46
47	Khoa Xét nghiệm	K47
48	Khoa hồi sức tích cực	K48
49	Khoa Chống độc	K49
50	Khoa Nội hô hấp	K50

Ghi chú:

- Mã khoa bắt đầu bằng chữ "K" và 2 ký tự là số thứ tự tên khoa theo quy chế bệnh viện của Bộ Y tế và có bổ sung
- Nếu là liên chuyên khoa thì mã khoa được ghi theo nguyên tắc: Kxxyyzz... trong đó: xx là số thứ tự khoa thứ nhất, yy là số thứ tự khoa thứ 2, zz là số thứ tự khoa thứ 3... được tham chiếu trong danh sách trên
- Trường hợp một khoa trong danh sách trên được chia nhỏ thì mã khoa được ghi theo nguyên tắc: KXY.Z (Trong đó KXY là khoa gốc, Z là số thứ tự tăng từ 1 đến n)

Khoa: được hiểu là khoa hoặc Trung tâm

Bảng 8. Danh mục mã tai nạn thương tích

(Ban hành kèm theo Quyết định số /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	

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 được Cục YDCT công bố	N1
	G5	Khác	N2