

UBND TỈNH ĐỒNG NAI
SỞ Y TẾ

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

Số: *HS08* /SYT-NVY

Đồng Nai, ngày *06* tháng *11* năm 2017

V/v góp ý dự thảo Thông tư quy định về trích chuyển dữ liệu điện tử.

Kính gửi: Các cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Sở Y tế Đồng Nai nhận Văn bản số 6245/BYT-BH ngày 01/11/2017 của Bộ Y tế về việc góp ý dự thảo Thông tư quy định về trích chuyển dữ liệu điện tử.

Sở Y tế Đồng Nai đề nghị các đơn vị cho ý kiến về dự thảo Thông tư quy định về trích chuyển dữ liệu điện tử và gửi về Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y) **trước ngày 09/11/2017** để tổng hợp gửi Bộ Y tế (đính kèm dự thảo Thông tư).

Yêu cầu các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Website Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVY.

GIÁM ĐỐC *[Signature]*



Huỳnh Minh Hoàn

Số: /2017/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2017

Dự thảo 10.2017

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

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Luật Công nghệ thông tin số 67/2006/QH11 ngày 29 tháng 6 năm 2006;

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 24/12/2016 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;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế và Cục trưởng Cục Công nghệ thông tin;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định trích, chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán 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 trong quản lý và thanh toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các cơ quan, tổ chức, đơn vị và cá nhân có liên quan đến 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 các danh mục liên quan được mã hóa, áp

dụng trong khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế theo quy định của Bộ Y tế.

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 và các ứng dụng công nghệ thông tin.

3. *XML* (eXtensible Markup Language) 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* (8-bit Universal Character Set (UCS)/ Unicode Transformation Format) là bộ mã trình diễn bộ ký tự/ Định dạng chuyển đổi Unicode 8-bit.

Điều 3. Nguyên tắc chuyển dữ liệu điện tử

Cơ sở chuyển dữ liệu điện tử và cơ sở tiếp nhận dữ liệu điện tử:

1. Phải có hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin đáp ứng việc chuyển dữ liệu điện tử và tiếp nhận dữ liệu điện tử, bảo đảm tính liên tục, chính xác, toàn vẹn và bảo mật của dữ liệu điện tử.

2. Bảo đảm nhân lực đáp ứng việc trích xuất, chuyển và tiếp nhận dữ liệu điện tử kịp thời, đúng quy định.

3. Việc chuyển dữ liệu điện tử và tiếp nhận dữ liệu điện tử trong khám bệnh, chữa bệnh, giám định và thanh toán bảo hiểm y tế phải rõ ràng, minh bạch, trung thực, an toàn, bảo mật, hiệu quả.

Chương II

QUY ĐỊNH VỀ DỮ LIỆU ĐẦU VÀO, DỮ LIỆU ĐẦU RA, ĐỊNH DẠNG DỮ LIỆU VÀ THỜI ĐIỂM GỬI DỮ LIỆU ĐIỆN TỬ

Điều 4. Quy định về dữ liệu đầu vào và dữ liệu đầu ra trong quản lý và thanh toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng Bộ mã Danh mục dùng chung áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành để làm cơ sở xây dựng dữ liệu đầu vào của phần mềm quản lý khám bệnh, chữa bệnh.

2. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện trích xuất dữ liệu theo chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh và giám định, thanh toán bảo hiểm y tế theo quy định của Bộ Y tế.

Điều 5. Ngôn ngữ định dạng, chuyển dữ liệu điện tử

1. Sử dụng ngôn ngữ XML để định dạng dữ liệu điện tử; Sử dụng bảng mã UTF-8 để mô tả ngôn ngữ XML.

2. Mỗi file XML có thể chứa một hoặc nhiều hồ sơ, mỗi hồ sơ chứa thông tin của một đợt khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh (bao gồm cả trường hợp người bệnh có 2 thẻ bảo hiểm y tế trở lên trong 1 đợt khám bệnh, chữa bệnh).

Điều 6. Thời điểm gửi dữ liệu điện tử

1. Thời điểm gửi dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế: Trong thời gian 24 (hai mươi bốn) giờ kể từ khi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kết thúc lần khám bệnh, đợt điều trị ngoại trú hoặc nội trú đối với người bệnh (người bệnh ra viện).

2. Thời điểm gửi dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán bảo hiểm y tế: Ngay sau khi bệnh nhân hoặc người đại diện ký xác nhận thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 7. Phương thức, trình tự chuyển dữ liệu điện tử; xác thực gửi và nhận dữ liệu điện tử

1. Phương thức chuyển dữ liệu điện tử:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng một trong bốn phương thức chuyển dữ liệu điện tử sau đây:

- a) Phương thức 1: Kết nối bằng web service thông qua Cổng liên thông ;
- b) Phương thức 2: Đồng bộ dữ liệu điện tử từ phần mềm máy trạm;
- c) Phương thức 3: Nhập dữ liệu trực tiếp trên Cổng liên thông dữ liệu;
- d) Phương thức 4: Truyền file FTP (File Transfer Protocol).

2. Trình tự chuyển dữ liệu điện tử:

Trình tự chuyển dữ liệu điện tử gồm ba bước sau:

- a) Chuẩn bị dữ liệu: kiểm tra thông tin, đối chiếu thông tin, kiểm tra định dạng file;
- b) Chọn phương thức chuyển và gửi dữ liệu;
- c) Nhận thông tin phản hồi.

3. Xác thực gửi và nhận dữ liệu điện tử

a) Người được giao nhiệm vụ hoặc người được ủy quyền bằng văn bản có trách nhiệm xác thực dữ liệu trước khi thực hiện gửi dữ liệu.

b) Đơn vị gửi dữ liệu và nhận dữ liệu có trách nhiệm xác thực gửi dữ liệu và nhận dữ liệu.

c) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi gửi dữ liệu điện tử thực hiện ký số theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Điều 8. Phản hồi thông tin từ Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thông báo kết quả tiếp nhận dữ liệu và phản hồi thông tin qua Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Việt Nam đối với các trường hợp sau:

1. Phản hồi thông tin đăng ký hành chính của người bệnh ngay khi tiếp nhận thông tin về giá trị, thời hạn sử dụng của thẻ bảo hiểm y tế; hiển thị lịch sử

khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh trong 06 (sáu) lần khám bệnh, chữa bệnh gần nhất.

2. Phản hồi dữ liệu điện tử phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh và giám định, thanh toán bảo hiểm y tế: Trong thời gian 24 (hai mươi bốn) giờ kể từ khi tiếp nhận dữ liệu điện tử do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển đến Công tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế.

3. Phản hồi dữ liệu điện tử đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế: Trong thời gian 15 (mười lăm) ngày kể từ khi tiếp nhận dữ liệu điện tử đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết và phản hồi kết quả giám định dữ liệu điện tử đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế.

Điều 9. Phản hồi thông tin từ Cổng dữ liệu y tế của Bộ Y tế

Cổng tiếp nhận dữ liệu y tế có trách nhiệm thông báo kết quả tiếp nhận dữ liệu và phản hồi thông tin đối với các trường hợp sau:

1. Phản hồi thông tin hành chính đăng ký của người bệnh: Kiểm tra thông tin hành chính và trạng thái thẻ bảo hiểm y tế, hiển thị lịch sử, chi tiết chỉ định điều trị của người bệnh trong vòng 01 (một) tháng.

2. Phản hồi dữ liệu điện tử phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế: Công tiếp nhận dữ liệu khám chữa bệnh BHYT có trách nhiệm phản hồi kết quả tiếp nhận dữ liệu điện tử khám chữa bệnh bảo hiểm y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng phương thức điện tử. Kết quả tiếp nhận dữ liệu điện tử khám chữa bệnh bảo hiểm y tế được công tiếp nhận gửi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh qua Cổng dữ liệu.

3. Phản hồi dữ liệu điện tử hồ sơ đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế: Công tiếp nhận dữ liệu y tế có trách nhiệm phản hồi việc tiếp nhận dữ liệu hồ sơ đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phục vụ cho việc quản lý, đối chiếu dữ liệu tiếp nhận với công tiếp nhận của BHXH Việt Nam.

4. Trạng thái phản hồi dữ liệu qua các phương thức chuyển dữ liệu được quy định trực tiếp tại Công tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế.

Điều 10. Quy định về việc hiệu chỉnh dữ liệu điện tử, bổ sung thông tin

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quyền 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 bảo hiểm y tế. Trường hợp đã gửi dữ liệu điện tử đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế thì phải nêu rõ lý do và được sự thống nhất của cơ quan bảo hiểm xã hội.

2. Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm tiếp nhận dữ liệu điện tử sau khi dữ liệu đã được hiệu chỉnh, bổ sung từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển đến để giám định. Dữ liệu sau khi chỉnh sửa được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi cuối cùng là căn cứ để cơ quan bảo hiểm xã hội sử dụng cho công tác giám định điện tử.

Điều 11. Trường hợp gửi dữ liệu điện tử chậm so với thời gian quy định

1. Dữ liệu điện tử được phép gửi chậm so với quy định tại Thông tư này trong trường hợp do sự cố khách quan, bất khả kháng gây ra, như: mất điện, hệ thống hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin bị sự cố chưa được sửa chữa, khắc phục. Dữ liệu điện tử tiếp tục gửi ngay sau khi sự cố đã được sửa chữa, khắc phục.

2. Khi có sự cố xảy ra từ phía đơn vị gửi dữ liệu hoặc từ phía cơ quan tiếp nhận dữ liệu thì bên xảy ra sự cố có trách nhiệm thông báo ngay cho phía bên kia biết nguyên nhân gây ra sự cố và phối hợp thực hiện gửi dữ liệu ngay sau khi sự cố được khắc phục.

Điều 12. Bảo mật và quản lý dữ liệu thông tin

1. Việc gửi, truyền, nhận và trao đổi dữ liệu điện tử quy định trong Thông tư này phải được bảo mật theo Luật Công nghệ thông tin, Luật An toàn thông tin mạng, Luật Khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác của pháp luật.

2. Ngoài việc thực hiện theo quy định tại Khoản 1 điều này, các cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia hệ thống trao đổi thông tin, dữ liệu điện tử có trách nhiệm:

a) Đảm bảo tính 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 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 đảm bảo 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 đảm bảo tính riêng tư của thông tin y tế trên môi trường mạng.

c) Quy định và thực hiện việc lưu trữ, sử dụng, cung cấp 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 đơn vị nhưng không trái qui định của pháp luật.

Chương III TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 13. Trách nhiệm của Bộ Y tế

1. Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc trích xuất và chuyển dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế đối với các Sở Y tế, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan tiếp nhận dữ liệu.

2. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết các vướng mắc phát sinh trong quá trình thực hiện.

3. Đảm bảo tiếp nhận dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh và các dữ liệu phục vụ quản lý nhà nước tại Cổng dữ liệu y tế của Bộ Y tế.

4. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan cập nhật, điều chỉnh, sửa đổi, bổ sung danh mục dùng chung và các chuẩn dữ liệu đầu ra đáp ứng yêu cầu quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

5. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các cơ quan đơn vị liên quan xây dựng hệ thống thông tin đáp ứng công tác quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thống nhất trên toàn quốc.

Điều 14. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam

1. Đảm bảo hệ thống hạ tầng máy chủ, máy trạm, đường truyền, hệ thống các phần mềm, công liên thông dữ liệu đáp ứng yêu cầu tra cứu thông tin khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, thông tuyến và tiếp nhận, bảo mật dữ liệu yêu cầu giám định, thanh toán bảo hiểm y tế từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi đến cơ quan bảo hiểm xã hội.

2. Áp dụng đúng và đầy đủ bộ mã danh mục dùng chung và quy định về chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra đáp ứng yêu cầu giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế do Bộ Y tế ban hành.

3. Xây dựng và ban hành quy trình giám định điện tử trên hệ thống phần mềm đảm bảo hệ thống giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế kết nối liên thông với hệ thống chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và chịu trách nhiệm đảm bảo bảo mật an toàn, an ninh dữ liệu đã được gửi lên hệ thống cũng như các hồ sơ lỗi.

4. Chỉ đạo bảo hiểm xã hội các cấp triển khai thực hiện các quy định trong Thông tư này.

5. Phối hợp chặt chẽ 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 15. 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 việc sử dụng bộ mã danh mục dùng chung và chuẩn dữ liệu đầu ra, đảm bảo việc trích xuất, chuyển dữ liệu điện tử phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh và giám định, thanh toán bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý, đảm bảo đúng quy định của Bộ Y tế.

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

Điều 16. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Thực hiện việc sử dụng bộ mã danh mục dùng chung và chuẩn, định dạng dữ liệu đầu ra do Bộ Y tế ban hành, đảm bảo việc trích xuất, chuyển dữ liệu điện tử 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 bảo hiểm y tế.

2. Đảm bảo bảo mật thông tin, dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh theo các quy định của pháp luật.

3. Khai báo với cơ quan quản lý và cơ quan bảo hiểm xã hội khi có thay đổi về người được ủy quyền quản lý, ký sổ, sử dụng tài khoản đã được cấp.

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

Điều 17. Hướng dẫn thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày tháng năm

2. Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Cục trưởng Cục Công nghệ thông tin, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

3. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, các cơ quan, tổ chức và cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Văn phòng Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Công TTĐT Chính phủ);
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bộ, cơ quan ngang Bộ;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- UBND các tỉnh, T.P trực thuộc TW;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, VP Bộ, Thanh tra Bộ thuộc Bộ Y tế;
- Sở Y tế các tỉnh, T.P trực thuộc TW;
- Các BV, Viện trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PC, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Phạm Lê Tuấn