

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2023

QUYẾT ĐỊNH

Quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 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;

Căn cứ Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Thông tư số 52/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về nhiệm vụ, quyền hạn, mối quan hệ công tác và hoạt động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;

Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 quy định chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội và Luật An toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế; Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 sửa đổi, bổ sung một số Điều của Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 quy định chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội và Luật An toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế;

Thông tư số 28/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về quản lý điều trị người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV tại các cơ sở y tế;

Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số Điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Theo 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 phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan, gồm:

1. Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh (Bảng check-in);
2. Bảng 1: Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh;
3. Bảng 2: Chỉ tiêu chi tiết thuốc;
4. Bảng 3: Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ kỹ thuật và vật tư y tế;
5. Bảng 4: Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ cận lâm sàng;
6. Bảng 5: Chỉ tiêu chi tiết diễn biến lâm sàng;
7. Bảng 6: Chỉ tiêu hồ sơ bệnh án chăm sóc và điều trị HIV/AIDS;
8. Bảng 7: Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện;
9. Bảng 8: Chỉ tiêu dữ liệu tóm tắt hồ sơ bệnh án;
10. Bảng 9: Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng sinh;
11. Bảng 10: Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai;
12. Bảng 11: Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội;
13. Bảng 12: Chỉ tiêu dữ liệu giám định y khoa.

Thông tin trong các bảng quy định tại Điều này sử dụng bộ mã phong chữ theo tiêu chuẩn Unicode 8-bit (UTF-8), mô tả theo định dạng XML (eXtensible Markup Language). Chi tiết các chỉ tiêu dữ liệu trong mỗi bảng được quy định tại các Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Mục đích, phạm vi áp dụng

Các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Điều 1 Quyết định này có mục đích, phạm vi áp dụng như sau:

1. Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh (Bảng check-in): Được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng để cung cấp thông tin phục vụ việc thông báo về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh trên Cổng Tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của cơ quan bảo hiểm xã hội.

2. Bảng 1, Bảng 2, Bảng 3, Bảng 4 và Bảng 5: Được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng để cung cấp toàn bộ thông tin, dữ liệu điện tử chi tiết về khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh cho cơ quan Bảo hiểm xã hội để phục vụ công tác quản lý và giám định, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

3. Bảng 6: Được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các cơ quan, đơn vị có liên quan sử dụng để quản lý điều trị người nhiễm HIV theo quy định của Thông tư số 28/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về quản lý điều trị người bệnh HIV, người phơi nhiễm với HIV tại các cơ sở y tế.

4. Bảng 7, Bảng 8, Bảng 9, Bảng 10 và Bảng 11: Được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các cơ quan, đơn vị có liên quan sử dụng để tạo lập các chứng từ để giải quyết các chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định của Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội và Luật An toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế và Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 sửa đổi, bổ sung một số Điều của Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12

năm 2017 quy định chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội và Luật An toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh y tế.

5. Bảng 12: Được cơ sở giám định y khoa, các cơ quan, đơn vị có liên quan sử dụng để phục vụ công tác giám định y khoa theo quy định của Thông tư số 52/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về nhiệm vụ, quyền hạn, mối quan hệ công tác và hoạt động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp.

Điều 3. Quy định về gửi dữ liệu điện tử

Dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Điều 1 Quyết định này được thực hiện như sau:

1. Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh (Bảng check-in):

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh lên Cổng Tiếp nhận dữ liệu thuộc 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> ngay sau khi có phát sinh chi phí khám bệnh, chữa bệnh đầu tiên của người bệnh.

2. Các Bảng từ Bảng 1 đến Bảng 11:

Tuỳ vào đối tượng và mục đích của người bệnh trong đợt khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm gửi dữ liệu điện tử của các bảng liên quan lên Cổng Tiếp nhận dữ liệu thuộc 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 quy định tại Điều 6 và Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

3. Bảng 12:

Cơ sở giám định y khoa thực hiện nhập dữ liệu trực tiếp trên Cổng Tiếp nhận dữ liệu thuộc 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>.

Điều 4. Tổ chức thực hiện

1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm nâng cấp, chỉnh sửa phần mềm quản lý thông tin bệnh viện (HIS) để đáp ứng thực hiện các quy định tại Quyết định này.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm nâng cấp, chỉnh sửa Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT để đáp ứng thực hiện các quy định tại Quyết định này.

3. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thực hiện kiểm thử việc gửi và nhận dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Điều 1 Quyết định này **kể từ ngày 31 tháng 3 năm 2023**. Trong thời gian thực hiện kiểm thử, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội vẫn thực hiện đồng thời cùng với việc gửi và nhận dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu (Bảng 1, Bảng 2, Bảng 3, Bảng 4 và Bảng 5) quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT

ngày 20 tháng 9 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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.

4. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm chính thức thực hiện việc gửi và nhận dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Điều 1 Quyết định này **kể từ ngày 01 tháng 9 năm 2023** để làm căn cứ giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

5. Việc gửi và nhận dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT chấm dứt kể từ ngày 01 tháng 9 năm 2023.

Điều 5. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20 tháng 9 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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 và các văn bản hướng dẫn, bổ sung liên quan đến Quyết định số 4210/QĐ-BYT hết hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 9 năm 2023.

Trường hợp văn bản được dẫn chiếu trong Quyết định này được thay thế bằng văn bản mới thì thực hiện theo quy định tại văn bản mới.

Điều 6. Các Ông, Bà Chánh Văn phòng Bộ Y tế, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế và Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 6;
- Phó TTgCP. Trần Hồng Hà (để báo cáo);
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ (để báo cáo);
- Bộ Tài chính;
- 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: KH-TC, TTB&CTYT, Pháp chế, YDCT, Quản lý Dược, Quản lý KCB;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Công Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Trần Văn Thuận