

Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh
(Ban hành kèm theo Công văn số /BYT-BH ngày /5/2023 của Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa theo QĐ130	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).	
2	STT	Số	10	Là số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.	
3	MA_BN	Chuỗi	100	Là mã người bệnh theo quy định của cơ sở KBCB	
4	HO_TEN	Chuỗi	255	Là họ và tên của người bệnh. - Lưu ý: Trường hợp trẻ sau khi sinh ra được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định của Luật BHYT nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT do chưa làm thủ tục cấp giấy khai sinh thì cơ sở KBCB thực hiện ghi họ và tên của trẻ theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 10 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 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, cụ thể: + Nếu trẻ sơ sinh có mẹ hoặc cha (bố): ghi theo họ và tên của mẹ hoặc của cha (bố); + Nếu trẻ sơ sinh không có mẹ hoặc cha (bố) nhưng có người giám hộ: ghi theo họ và tên của người giám hộ; + Nếu trẻ sơ sinh không có người nhận hoặc bỏ rơi tại cơ sở KBCB: ghi tên cơ sở KBCB nơi đang thực hiện việc điều trị cho trẻ.	
5	SO_CCCD	Số	15	Ghi số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu của người bệnh. Trường hợp không có số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu thì sử dụng mã tài khoản định danh điện tử.	

6	NGAY_SINH	Chuỗi	12	Ghi ngày, tháng, năm sinh ghi trên thẻ BHYT của người bệnh, gồm 12 ký tự, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày + 02 ký tự giờ + 02 ký tự phút. Lưu ý: - Trường hợp không có thông tin giờ, phút sinh thì ký tự giờ và phút được mặc định là 0000; - Trường hợp không có thông tin ngày sinh, tháng sinh thì ký tự ngày sinh, tháng sinh được mặc định là 0000; - Trường hợp trẻ mới sinh (từ đủ 28 ngày tuổi trở xuống) thì phải ghi đầy đủ thông tin ngày, tháng, năm, giờ, phút sinh của trẻ (nếu có); - Trường hợp trẻ bị bỏ rơi mà không xác định được thông tin chính xác ngày, tháng, năm, giờ, phút sinh của trẻ thì ghi theo thời điểm mà cơ sở KBCB tiếp nhận trẻ.	
7	GIOI_TINH	Số	1	Là mã giới tính của người bệnh (1: Nam; 2: Nữ; 3: Chưa xác định)	
8	MA_THE_BHYT	Chuỗi	15	Ghi mã thẻ BHYT của người bệnh do cơ quan BHXH cấp. Lưu ý: - Khi tiếp đón người bệnh, cơ sở KBCB có trách nhiệm tra cứu trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để kiểm tra thông tin thẻ BHYT. Trường hợp cấp cứu mà người bệnh hoặc thân nhân người bệnh không xuất trình được thẻ BHYT ngay thì cơ sở KBCB tra cứu thông tin thẻ BHYT trước khi người bệnh ra viện. - Đối với thẻ BHYT của các đối tượng có các mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp: Tra cứu để kiểm tra thời hạn sử dụng của thẻ BHYT trong trường hợp các đối tượng này không còn phục vụ trong lực lượng Quân đội, Công an, Cơ yếu. - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT, cơ sở KBCB sử dụng chức năng “Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng” trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời. - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.	

9	MA_DKBD	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT, gồm có 05 ký tự. Lưu ý đối với một số trường hợp sau: - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT nhưng được cơ quan BHXH cấp mã thẻ tạm thời: Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an) + 000. Ví dụ: Hà Nội thì ghi là 01000. - Riêng đối với trẻ em hoặc người đã hiến bộ phận cơ thể người thì thực hiện theo quy định tại Điều 10 Thông tư số 30/2020/TT-BYT; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.	
10	GT_THE_TU	Chuỗi	8	Ghi thời điểm thẻ BHYT bắt đầu có giá trị sử dụng, gồm 08 ký tự, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày. Lưu ý đối với một số trường hợp sau: - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT nhưng chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ BHYT có giá trị bằng thời gian người bệnh vào cơ sở KBCB (gồm 08 ký tự, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày); - Trường hợp thẻ BHYT các đối tượng có mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp mà không tra cứu được thì ghi thời điểm thẻ có giá trị sử dụng ghi trên thẻ giấy; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.	
11	GT_THE_DEN	Chuỗi	8	Ghi thời điểm thẻ BHYT hết giá trị sử dụng, gồm 08 ký tự, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày. Lưu ý đối với một số trường hợp sau: - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT nhưng chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ hết giá trị bằng thời gian người bệnh ra viện (gồm 08 ký tự, bao gồm 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày). - Trường hợp thẻ BHYT của các đối tượng có mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp mà không tra cứu được trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam thì để trống; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.	
12	MA_DOITUONG_KCB	Số	1	Ghi mã đối tượng đến KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.	Tăng kích thước tối đa lên 4 ký tự

13	NGAY_VAO	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh đến KBCB, gồm 12 ký tự, trong đó: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày + 02 ký tự giờ (định dạng theo 24 giờ) + 02 ký tự phút. <i>Ví dụ:</i> người bệnh đến KBCB lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 201703311520	
14	MA_LOAI_KCB	Số	2	Ghi mã hình thức KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.	
15	MA_CSKCB	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đến khám bệnh, điều trị do cơ quan có thẩm quyền cấp.	
16	MA_DICH_VU	Chuỗi	50	Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã dịch vụ khám bệnh thực hiện đối với người bệnh, theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung (DMDC) do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.	
17	TEN_DICH_VU	Chuỗi	1024	Ghi tên dịch vụ kỹ thuật hoặc tên dịch vụ khám bệnh.	
18	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ghi thời điểm ra y lệnh (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày + 02 ký tự giờ (24 giờ) + 02 ký tự phút). <i>Ví dụ:</i> Thời điểm ra y lệnh lúc 15 giờ 20 phút ngày 31 tháng 03 năm 2017 được hiển thị là: 201703311520	

Bảng 1. Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh
(Ban hành kèm theo Công văn số /BYT-BH ngày /5/2023 của Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa theo QĐ130	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).	
2	STT	Số	10	Là số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.	
3	MA_BN	Chuỗi	100	Là mã người bệnh theo quy định của cơ sở KBCB	
4	HO_TEN	Chuỗi	255	Là họ và tên của người bệnh. - Lưu ý: Trường hợp trẻ sau khi sinh ra được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định của Luật BHYT nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT do chưa làm thủ tục cấp giấy khai sinh thì cơ sở KBCB thực hiện ghi họ và tên của trẻ theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 10 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 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, cụ thể: + Nếu trẻ sơ sinh có mẹ hoặc cha (bố): ghi theo họ và tên của mẹ hoặc của cha (bố); + Nếu trẻ sơ sinh không có mẹ hoặc cha (bố) nhưng có người giám hộ: ghi theo họ và tên của người giám hộ; + Nếu trẻ sơ sinh không có người nhận hoặc bỏ rơi tại cơ sở KBCB: ghi tên cơ sở KBCB nơi đang thực hiện việc điều trị cho trẻ.	
5	SO_CCCD	Số	15	Ghi số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu của người bệnh. Trường hợp không có số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu thì sử dụng mã tài khoản định danh điện tử.	

6	NGAY_SINH	Chuỗi	12	Ghi ngày, tháng, năm sinh ghi trên thẻ BHYT của người bệnh, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. Lưu ý: - Trường hợp không có thông tin giờ, phút sinh thì ký tự giờ và phút được mặc định là 0000; - Trường hợp không có thông tin ngày sinh, tháng sinh thì ký tự ngày sinh, tháng sinh được mặc định là 0000; - Trường hợp trẻ mới sinh (từ đủ 28 ngày tuổi trở xuống) thì phải ghi đầy đủ thông tin ngày, tháng, năm, giờ, phút sinh của trẻ (nếu có); - Trường hợp trẻ bị bỏ rơi mà không xác định được thông tin chính xác ngày, tháng, năm, giờ, phút sinh của trẻ thì ghi theo thời điểm mà cơ sở KBCB tiếp nhận trẻ.	
7	GIOI_TINH	Số	1	Là mã giới tính của người bệnh (1: Nam; 2: Nữ; 3: Chưa xác định)	
8	MA_QUOCTICH	Số	3	Ghi mã quốc tịch của người bệnh theo quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an.	
9	MA_DANTOC	Số	2	Ghi mã dân tộc của người bệnh (thực hiện theo Danh mục các dân tộc Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 121-TCTK/PPCĐ ngày 02/3/1979 của Tổng cục trưởng Tổng cục Thống kê để điền chi tiết). Tra cứu mã dân tộc tại đường link: http://tongdieutradanso.vn/danh-muc-cac-dan-toc-viet-nam.html	
10	MA_NGHE_NGHIEP	Số	5	Ghi mã nghề nghiệp của người bệnh. Thực hiện ghi mã nghề nghiệp theo quy định tại Quyết định số 34/2020/QĐ-TTg ngày 26 tháng 11 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ. Tra cứu mã nghề nghiệp tại đường link: https://luatvietnam.vn/lao-dong/quyet-dinh-34-2020-qd-ttg-danh-muc-nghe-nghiep-viet-nam-194623-d1.html - Lưu ý: + Trường hợp người bệnh không có hoặc chưa có nghề nghiệp thì ghi mã 00000; + Trường hợp người bệnh có nhiều nghề thì ghi mã nghề nghiệp chính hoặc nghề nghiệp hiện tại;	

11	DIA_CHI	Chuỗi	1024	Ghi địa chỉ nơi cư trú hiện tại của người bệnh. - Lưu ý: + Trường hợp người bệnh là người Việt Nam: Ghi địa chỉ theo địa chỉ nơi cư trú hiện tại của người bệnh đã được cập nhật thông tin trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu dân cư về cư trú, gồm: số nhà (nếu có); thôn, xóm hoặc đường, phố (nếu có); xã, phường, thị trấn; quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh; tỉnh, thành phố trực thuộc TW. Trường hợp trẻ sau khi sinh ra được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định của Luật BHYT nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT do chưa làm thủ tục cấp giấy khai sinh thì cơ sở KBCB thực hiện ghi theo địa chỉ nơi người mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp cư trú hoặc nơi cơ sở KBCB đặt trụ sở đối với trường hợp trẻ sơ sinh không có người nhận hoặc bị bỏ rơi. + Trường hợp người bệnh là người nước ngoài thì ghi theo địa chỉ do người bệnh tự khai báo.	
12	MATINH_CU_TRU	Chuỗi	3	Mã đơn vị hành chính cấp tỉnh nơi cư trú hiện tại của người bệnh. Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an).	
13	MAHUYEN_CU_TRU	Chuỗi	3	Mã đơn vị hành chính cấp huyện nơi cư trú hiện tại của người bệnh. Ghi mã đơn vị hành chính cấp huyện theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính.	
14	MAXA_CU_TRU	Chuỗi	5	Mã đơn vị hành chính cấp xã nơi cư trú hiện tại của người bệnh. Ghi mã đơn vị hành chính cấp xã theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính.	
15	DIEN_THOAI	Số	15	Ghi số điện thoại liên lạc của người bệnh hoặc của thân nhân người bệnh. Trường thông tin này chỉ ghi khi người bệnh cung cấp. Trường hợp không có thì để trống trường thông tin này.	

16	MA_THE_BHYT	Chuỗi	n	Ghi mã thẻ BHYT của người bệnh do cơ quan BHXH cấp. Lưu ý: - Khi tiếp đón người bệnh, cơ sở KBCB có trách nhiệm tra cứu trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để kiểm tra thông tin thẻ BHYT. Trường hợp cấp cứu mà người bệnh hoặc thân nhân người bệnh không xuất trình được thẻ BHYT ngay thì cơ sở KBCB tra cứu thông tin thẻ BHYT trước khi người bệnh ra viện. - Đối với thẻ BHYT của các đối tượng có các mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp: Tra cứu để kiểm tra thời hạn sử dụng của thẻ BHYT trong trường hợp các đối tượng này không còn phục vụ trong lực lượng Quân đội, Công an, Cơ yếu. - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ thì ghi tiếp mã thẻ mới (mỗi mã thẻ gồm có 15 ký tự), giữa các mã thẻ cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”; - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT, cơ sở KBCB sử dụng chức năng “Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng” trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời. - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.	
17	MA_DKBD	Chuỗi	n	Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT, gồm có 05 ký tự. Lưu ý: - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã cơ sở KBCB BHYT ban đầu thì ghi tiếp mã cơ sở KBCB BHYT ban đầu trên thẻ mới sau mã cơ sở KBCB BHYT ban đầu ghi trên thẻ BHYT trước đó, cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”; - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT nhưng được cơ quan BHXH cấp mã thẻ tạm thời: Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an) + 000. Ví dụ: Hà Nội thì ghi là 01000. - Riêng đối với trẻ em hoặc người đã hiến bộ phận cơ thể người thì thực hiện theo quy định tại Điều 10 Thông tư số 30/2020/TT-BYT; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.	

18	GT_THE_TU	Chuỗi	n	Ghi thời điểm thẻ BHYT bắt đầu có giá trị sử dụng, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. Lưu ý: - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến thời điểm thẻ bắt đầu có giá trị sử dụng thì ghi tiếp thời điểm sử dụng của thẻ mới (gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd), cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT nhưng chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ BHYT có giá trị bằng thời gian người bệnh vào cơ sở KBCB (gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd); - Trường hợp thẻ BHYT các đối tượng có mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp mà không tra cứu được thì ghi thời điểm thẻ có giá trị sử dụng ghi trên thẻ giấy; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.	
19	GT_THE_DEN	Chuỗi	n	Ghi thời điểm thẻ BHYT hết giá trị sử dụng, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. Lưu ý: - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến thời điểm hết giá trị sử dụng của thẻ BHYT thì ghi tiếp thời điểm thẻ BHYT hết giá trị sử dụng ghi trên thẻ mới (gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd), cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT nhưng chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ hết giá trị bằng thời gian người bệnh ra viện (gồm 08 ký tự, theo định dạng yyyymmdd). - Trường hợp thẻ BHYT của các đối tượng có mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp mà không tra cứu được trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam thì để trống trường thông tin này; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.	

20	NGAY_MIEN_CCT	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh tham gia BHYT được hưởng chế độ miễn cùng chi trả; - Lưu ý: + Trường hợp đã được cấp giấy miễn cùng chi trả: ghi ngày bắt đầu đủ điều kiện được hưởng chế độ miễn cùng chi trả theo thông tin ghi trên giấy miễn cùng chi trả, gồm 08 ký tự theo định dạng năm, tháng, ngày, viết tắt là yyyymmdd; <i>Ví dụ:</i> ngày 05 tháng 04 năm 2017 được hiển thị là: 20170405; + Trường hợp chưa được cấp giấy miễn cùng chi trả: ghi thời điểm đủ điều kiện miễn cùng chi trả theo hướng dẫn cách ghi bảng kê chi phí KBCB ban hành kèm theo Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế, gồm 12 kí tự theo định dạng yyyymmddHHMM; + Trường hợp người bệnh không có giấy miễn cùng chi trả hoặc không đủ cơ sở để xác định thời điểm miễn cùng chi trả thì để trống trường thông tin này.	
21	LY_DO_VV	Chuỗi	n	Ghi lý do đến KBCB của người bệnh; - Lưu ý: + Trường hợp đặc biệt do thiên tai, dịch bệnh mà cơ sở KBCB phải chuyển thuốc, VTYT đến cơ sở KBCB khác thì cơ sở KBCB nơi nhận thuốc, VTYT để điều trị cho người bệnh ghi nhận tại trường LY_DO_VV như sau: "Khám bệnh, chữa bệnh cấp thuốc, VTYT theo Giấy hẹn khám lại và hướng dẫn điều trị của + Tên cơ sở KBCB (Nơi cấp Giấy hẹn khám lại) theo hướng dẫn của Bộ Y tế. <i>Ví dụ:</i> Người bệnh được BV Bạch Mai cấp giấy hẹn khám lại nhưng vì dịch bệnh COVID-19 nên không đến khám tại BV Bạch Mai được mà phải đến BV đa khoa tỉnh Phú Thọ để khám, nhận thuốc. BV Bạch Mai phải chuyển thuốc về BV đa khoa tỉnh Phú Thọ thì BV đa khoa tỉnh Phú Thọ ghi nhận tại trường LY_DO_VV như sau: "<i>Khám bệnh, chữa bệnh cấp thuốc theo Giấy hẹn khám lại và hướng dẫn điều trị của Bệnh viện Bạch Mai</i>". + Đối với các trường hợp khác phải chuyển thuốc thì thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế.	
22	LY_DO_VNT	Chuỗi	n	Ghi lý do vào nội trú, áp dụng đối với trường hợp điều trị nội trú hoặc nội trú ban ngày (bao gồm cả triệu chứng lâm sàng hoặc các lý do khác khiến cho người bệnh đến cơ sở KBCB).	
23	MA_LY_DO_VNT	Chuỗi	5	Ghi mã lý do người bệnh vào điều trị nội trú theo quy định của Bộ Y tế. Lưu ý: Trường thông tin này áp dụng bắt buộc thực hiện khi Bộ Y tế ban hành danh mục mã lý do vào điều trị nội trú và có văn bản hướng dẫn.	
24	CHAN_DOAN_VAO	Chuỗi	n	Ghi chẩn đoán của cơ sở KBCB ở thời điểm tiếp nhận người bệnh (Chẩn đoán sơ bộ).	

25	CHAN_DOAN_RV	Chuỗi	n	Ghi đầy đủ chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo và/hoặc các triệu chứng hoặc hội chứng, được bác sỹ ghi trong hồ sơ KBCB tại thời điểm kết thúc KBCB đối với người bệnh. Lưu ý: Đối với việc ghi chẩn đoán ra viện để phục vụ việc tạo lập giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ Y tế, trong đó: - Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe hoặc ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. - Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số 46/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày; - Trường hợp điều trị dưỡng thai: Ghi rõ cụm từ “dưỡng thai”.	
26	MA_BENH_CHINH	Chuỗi	7	Ghi mã bệnh chính theo mã ICD-10 do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành (Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2020 và các văn bản cập nhật, bổ sung). Lưu ý: Cơ sở KBCB xác định và chỉ ghi 01 mã bệnh chính theo quy định của Bộ Y tế.	
27	MA_BENH_KT	Chuỗi	100	Ghi mã các bệnh kèm theo (theo mã ICD-10 do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2020 và các văn bản cập nhật, bổ sung) hoặc mã của triệu chứng, hội chứng. Lưu ý: - Cơ sở KBCB xác định triệu chứng hoặc bệnh kèm theo theo quy định của Bộ Y tế. - Trường hợp có nhiều mã thì được phân cách bằng dấu chấm phẩy “;”; - Cơ sở KBCB chỉ được ghi tối đa 12 mã bệnh kèm theo.	
28	MA_BENH_YHCT	Chuỗi	255	Ghi mã bệnh áp dụng trong KBCB bằng YHCT (nếu có); - Lưu ý: + Trường hợp người bệnh KBCB bằng YHCT thì tại các trường thông tin có số thứ tự 22 và 23 của Bảng này, cơ sở KBCB ghi đầy đủ các mã bệnh YHCT, bao gồm mã bệnh chính và các mã bệnh kèm theo tương ứng với mã bệnh theo ICD-10; + Trường hợp bệnh kèm theo có nhiều mã bệnh YHCT thì các mã bệnh được phân cách bằng dấu chấm phẩy “;”.	Đính chính: + Trường hợp người bệnh KBCB bằng YHCT thì tại các trường thông tin có số thứ tự 26 và 27 của Bảng này, cơ sở KBCB ghi đầy đủ các mã bệnh YHCT, bao gồm mã bệnh chính và các mã bệnh kèm theo tương ứng với mã bệnh theo ICD-10 ban hành kèm theo Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28/10/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

29	MA_PTTT_QT	Chuỗi	125	Ghi mã phẫu thuật, thủ thuật quốc tế ICD-9 CM (theo mã phẫu thuật, thủ thuật ICD-9 CM do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 4440/QĐ-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2020); - Lưu ý: + Trường hợp có nhiều phẫu thuật, thủ thuật thì mỗi mã phẫu thuật, thủ thuật được phân cách bằng dấu chấm phẩy “;”; + Chỉ ghi trong trường hợp người bệnh có thực hiện phẫu thuật, thủ thuật.	
30	MA_DOITUONG_KCB	Chuỗi	3	Ghi mã đối tượng đến KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.	Tăng kích thước tối đa lên 4 ký tự
31	MA_NOI_DI	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh do cơ quan có thẩm quyền cấp. Ghi thông tin trường này trong trường hợp chuyển tuyến khám chữa bệnh hoặc người bệnh đến khám lại theo giấy hẹn quy định tại khoản 6 Điều 6 Thông tư 30/2020/TT-BYT hoặc lĩnh thuốc tại TYT xã theo quy định tại điểm h khoản 1 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. - Ví dụ 1: Người bệnh chuyển tuyến từ BV A đến BV B, tại BV A ghi: + MA_CSKCB: 05 ký tự mã CSKCB của BV A + MA_NOI_DI: để trống + MA_NOI_DEN: 05 ký tự mã CSKCB BV B - Ví dụ 2: BN chuyển tuyến từ BV A đến BV B, tại BV B ghi: + MA_NOI_DI: 05 ký tự mã CSKCB BV A + MA_CSKCB: 05 ký tự mã CSKCB của BV B + MA_NOI_DEN: để trống - Lưu ý: + Trường hợp người bệnh không chuyển tuyến thì để trống trường thông tin này + Trường hợp đặc biệt do thiên tai, dịch bệnh cơ sở KBCB phải chuyển thuốc, VTYT đến cơ sở KBCB khác thì cơ sở KBCB nơi nhận thuốc, VTYT để điều trị cho người bệnh thực hiện chuyển dữ liệu chi phí thuốc, VTYT này lên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT và tại trường MA_NOI_DI ghi mã cơ sở KBCB nơi chuyển thuốc, VTYT.	
32	MA_NOI_DEN	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh đến do cơ quan có thẩm quyền cấp. Lưu ý: - Người bệnh chuyển tuyến từ BV A đến BV B và tiếp tục chuyển đến BV C, tại BV B ghi: + MA_CSKCB: 05 ký tự mã CSKCB của BV B + MA_NOI_DI: 05 ký tự mã CSKCB của BV A + MA_NOI_DEN: 05 ký tự mã CSKCB BV C - Trường hợp người bệnh không chuyển tuyến thì để trống trường thông tin này.	

33	MA_TAI_NAN	Số	1	Ghi mã tai nạn thương tích. Cơ sở KBCB tham chiếu danh mục mã tai nạn thương tích tại Phụ lục số 4 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	
34	NGAY_VAO	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh đến KBCB, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM. <i>Ví dụ:</i> người bệnh đến KBCB lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 201703311520.	
35	NGAY_VAO_NOI_TRU	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh được bác sỹ chỉ định vào điều trị nội trú hoặc điều trị nội trú ban ngày, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM. <i>Ví dụ:</i> Thời điểm người bệnh được chỉ định vào điều trị nội trú hoặc điều trị nội trú ban ngày lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017, khi đó được hiển thị là: 201703311520	
36	NGAY_RA	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh kết thúc điều trị nội trú, kết thúc điều trị nội trú ban ngày, kết thúc điều trị ngoại trú hoặc kết thúc khám bệnh, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. <i>Ví dụ:</i> Thời điểm người bệnh kết thúc điều trị lúc 09 giờ 20 phút ngày 05/04/2022, khi đó được hiển thị là: 202204050920. Lưu ý: - Trường hợp khám bệnh (MA_LOAI_KCB = 01) thì ghi thời điểm kết thúc lần khám bệnh; - Trường hợp điều trị ngoại trú (MA_LOAI_KCB = 02); điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm, áp dụng cho các bệnh theo danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 46/2016/TT-BYT, có khám bệnh và lĩnh thuốc (MA_LOAI_KCB = 05); nhận thuốc theo hẹn (không khám bệnh) (MA_LOAI_KCB = 07): Ghi ngày kết thúc của đợt KBCB (là ngày cuối cùng sử dụng thuốc hoặc dịch vụ theo chỉ định của bác sỹ), gồm 02 ký tự giờ + 02 ký tự phút và mặc định là 2359 (Thời điểm cuối cùng của ngày kết thúc đợt KBCB); - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm, áp dụng cho các bệnh theo danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 46/2016/TT-BYT, có khám bệnh, có thực hiện các dịch vụ kỹ thuật và/hoặc được sử dụng thuốc (MA_LOAI_KCB = 08): Ghi thời điểm kết thúc của đợt KBCB (<i>Ví dụ:</i> Trường hợp chạy thận nhân tạo thì ghi ngày cuối cùng của đợt chạy thận nhân tạo); - Trường hợp người bệnh được chuyển tuyến đến cơ sở KBCB khác thì thời điểm người bệnh ra viện bằng thời điểm người bệnh được chuyển tuyến	
37	GIAY_CHUYEN_TUYEN	Chuỗi	50	Ghi số giấy chuyển tuyến của cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh chuyển đi (trong trường hợp người bệnh có giấy chuyển tuyến) hoặc số giấy hẹn khám lại (nếu có).	

38	SO_NGAY_DTRI	Số	3	Là số ngày điều trị thực tế để phục vụ mục đích thống kê, cụ thể như sau: - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có các mã "1", "7", "9" thì trường thông tin SO_NGAY_DTRI = 0; - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có các mã "2", "3", "4", "6" thì trường thông tin SO_NGAY_DTRI = Ngày RA trừ (-) ngày VÀO cộng (+) 1; - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có mã "5" thì trường thông tin SO_NGAY_DTRI = Số ngày dùng thuốc; - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có mã "8": trường thông tin SO_NGAY_DTRI = Số ngày thực tế có sử dụng DVKT.	
39	PP_DIEU_TRI	Chuỗi	n	Ghi phương pháp điều trị theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế	
40	KET_QUA_DTRI	Số	1	Ghi mã kết quả điều trị, trong đó: - Mã "1": Khởi; - Mã "2": Đỡ; - Mã "3": Không thay đổi; - Mã "4": Nặng hơn; - Mã "5": Tử vong; - Mã "6": Tiên lượng nặng xin về; - Mã "7": Chưa xác định (không thuộc một trong các mã kết quả điều trị nêu trên).	
41	MA_LOAI_RV	Số	1	Ghi mã loại ra viện, trong đó: - Mã "1": Ra viện; - Mã "2": Chuyển tuyến theo yêu cầu chuyên môn; - Mã "3": Trốn viện; - Mã "4": Xin ra viện; - Mã "5": Chuyển tuyến theo yêu cầu người bệnh.	
42	GHI_CHU	Chuỗi	n	Ghi lời dặn của bác sĩ hoặc nhân viên y tế đối với người bệnh sau khi kết thúc lần KBCB.	
43	NGAY_TTOAN	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh thanh toán chi phí KBCB, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyyymmddHHMM. <i>Ví dụ:</i> thời điểm người bệnh thanh toán chi phí KBCB lúc 09 giờ 20 phút, ngày 05/04/2017, khi đó thông tin được hiển thị là: 201704050920; Lưu ý: Trường hợp người bệnh ra viện nhưng chưa thực hiện thanh toán thì để trống trường thông tin này khi chuyển dữ liệu lên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam (Cổng tiếp nhận). Khi người bệnh hoàn tất thủ tục thanh toán hoặc cơ sở KBCB hoàn tất thủ tục thanh toán (do người bệnh không thực hiện hoặc không thể thực hiện nghĩa vụ thanh toán) thì cơ sở KBCB 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.	

44	T_THUOC	Số	15	Ghi tổng thành tiền (THANH_TIEN_BV) các khoản chi của 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) tại bảng XML 2 ban hành kèm theo Quyết định này.	
45	T_VTYT	Số	15	Ghi tổng thành tiền của vật tư y tế trong trường thông tin THANH_TIEN_BV tại bảng XML 3 ban hành kèm theo Quyết định này.	
46	T_TONGCHI_BV	Số	15	Ghi tổng chi phí trong lần khám bệnh hoặc trong đợt điều trị, là tổng số tiền THANH_TIEN_BV tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.	
47	T_TONGCHI_BH	Số	15	Ghi tổng chi phí trong phạm vi quỹ BHYT thanh toán của lần khám bệnh hoặc đợt điều trị, là tổng số tiền THANH_TIEN_BH tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.	
48	T_BNTT	Số	15	Ghi tổng số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ BHYT, là tổng số tiền T_BNTT tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.	
49	T_BNCCT	Số	15	Ghi tổng số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng BHYT, là tổng số tiền T_BNCCT tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.	
50	T_BHTT	Số	15	Ghi tổng số tiền đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán, theo công thức sau: $T_BHTT = T_TONGCHI_BH - T_BNCCT$	
51	T_NGUONKHAC	Số	15	Ghi tổng số tiền các nguồn khác chi trả ngoài phạm vi chi trả của quỹ BHYT, là tổng số tiền T_NGUONKHAC tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.	
52	T_BHTT_GDV	Số	15	Ghi số tiền quỹ BHYT thanh toán đối với các khoản chi ngoài định suất hoặc ngoài DRG theo quy định của Bộ Y tế (Là số tiền T_BHTT tại bảng XML2 và XML3 đối với các chi phí có MA_PTTT là "1" (Phí dịch vụ)).	
53	NAM_QT	Số	4	Ghi năm mà cơ sở KBCB đề nghị cơ quan BHXH thanh toán.	
54	THANG_QT	Số	2	Ghi tháng mà cơ sở KBCB đề nghị cơ quan BHXH thanh toán	
55	MA_LOAI_KCB	Số	2	Ghi mã hình thức KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.	
56	MA_KHOA	Chuỗi	50	Ghi mã khoa nơi người bệnh điều trị. Lưu ý: + Mã khoa ghi theo Phụ lục số 5 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế. + Trường hợp người bệnh điều trị ở nhiều khoa thì ghi lần lượt mã khoa nơi người bệnh đã điều trị, các mã khoa được phân cách bằng dấu chấm phẩy “;”	

57	MA_CSKCB	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đến khám bệnh, điều trị do cơ quan có thẩm quyền cấp.	
58	MA_KHUVUC	Chuỗi	2	Ghi mã nơi sinh sống của người bệnh ghi trên thẻ BHYT (K1 hoặc K2 hoặc K3)	
59	CAN_NANG	Chuỗi	6	Ghi số kilôgram (kg) cân nặng của người bệnh, biểu thị đầy đủ cả số thập phân, dấu thập phân là dấu chấm “.”, ghi đến 2 chữ số sau dấu thập phân.	
60	CAN_NANG_CON	Chuỗi	100	Ghi số gram (ký hiệu là: g) cân nặng của con mới sinh. Chỉ ghi trong trường hợp sinh con. Trường hợp sinh từ 02 con trở lên thì ghi lần lượt cân nặng của từng con, cách nhau bởi dấu chấm phẩy “;”.	
61	NAM_NAM_LIEN_TUC	Chuỗi	8	Ghi thời điểm người bệnh tham gia BHYT đủ 05 năm liên tục, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd.	
62	NGAY_TAI_KHAM	Chuỗi	50	Ghi ngày cơ sở KBCB hẹn người bệnh tái khám tiếp theo (nếu có), gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. Trường hợp người bệnh được cơ sở KBCB hẹn nhiều ngày tái khám khác nhau (người bệnh được chỉ định khám nhiều hơn 01 chuyên khoa trong một đợt KBCB) thì giữa các ngày tái khám cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”.	
63	MA_HSBA	Chuỗi	100	Ghi mã số hồ sơ bệnh án hoặc số phiếu khám ngoại trú của người bệnh do cơ sở KBCB quy định.	
64	MA_TTDV	Chuỗi	10	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KBCB đó.	
65	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.	

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc
(Ban hành kèm theo Công văn số /BYT-BH ngày /5/2023 của Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa theo QĐ130	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).	
2	STT	Số	10	Số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.	
3	MA_THUOC	Chuỗi	255	Ghi mã hoạt chất theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành. Lưu ý: - Đối với thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, pha chế: ghi mã thuốc gồm mã các hoạt chất/thành phần, cách nhau bằng dấu cộng "+"; - Khí oxy: ghi mã "40.17"; khí NO: ghi mã "40.573"; - Máu và chế phẩm của máu: Ghi theo mã danh mục dùng chung do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; - Đối với 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 02 ký tự "KT", phân cách bằng dấu chấm "."; - Trường hợp máu và chế phẩm của máu có cộng thêm chi phí xét nghiệm acid nucleic (viết tắt là NAT): Sau mã máu và chế phẩm của máu ghi thêm 03 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 05 ký tự "KTNAT", phân cách bằng dấu chấm "."; - Trường hợp chế phẩm máu có sử dụng bộ dụng cụ gạn tách (kít tách tiểu cầu, bạch cầu...) thì ghi mã bộ dụng cụ gạn tách theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành vào trường MA_VAT_TU tại Bảng 3; - Trường hợp máu, chế phẩm máu phải thực hiện các xét nghiệm bắt buộc có điều kiện quy định tại tiết d khoản 10 Điều 3 Thông tư số 17/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế thì ghi thêm mã dịch vụ kỹ thuật của xét nghiệm đó theo quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tại trường MA_DVKT của Bảng này; - Chi phí vận chuyển máu: ghi VM.XXXXX, trong đó: "VM" là ký hiệu của "vận chuyển"; "XXXXX" là mã cơ sở KBCB nơi cung cấp máu; - Chi phí bao bì cho thuốc thang: ghi BB.XXXXX, trong đó: "BB" là ký hiệu của từ "bao bì"; "XXXXX" là mã cơ sở KBCB nơi đóng gói thuốc thang.	Bổ sung hướng dẫn: - Tất cả các hoạt chất/thành phần của thuốc nằm ngoài danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT tạm thời sử dụng mã "00.0000";
4	MA_PP_CHEBIEN	Chuỗi	255	Ghi mã phương pháp chế biến vị thuốc cổ truyền theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành (Phương pháp chế biến vị thuốc cổ truyền theo quy định tại Thông tư số 30/2017/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế). Ghi chú: Trường hợp vị thuốc cổ truyền có nhiều phương pháp chế biến thì ghi đầy đủ các mã phương pháp chế biến, giữa các mã cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";".	

5	MA_CSKCB_THUOC	Chuỗi	10	- Trường hợp do thiên tai, dịch bệnh phải chuyển thuốc đến cơ sở KBCB khác để điều trị cho người bệnh thì ghi C.XXXXX (XXXXX là mã cơ sở KBCB nơi chuyển thuốc đi). - Trường hợp thuốc thanh toán ngoài giá dịch vụ cận lâm sàng chuyển thực hiện tại cơ sở KBCB khác thì ghi K.XXXXX (XXXXX là mã cơ sở KBCB nơi thực hiện dịch vụ cận lâm sàng). - Trường hợp chế phẩm máu có sử dụng bộ dụng cụ gạn tách (kít tách tiểu cầu, bạch cầu...) hoặc xét nghiệm được thanh toán ngoài giá đơn vị máu, chế phẩm máu quy định tại tiết d khoản 10 Điều 3 Thông tư số 17/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế thì ghi M.XXXXX (trong đó XXXXX là mã cơ sở KBCB của đơn vị cung cấp máu).	Bổ sung hướng dẫn: - Trường hợp cơ sở KCB sử dụng thuốc của hạng bệnh hạng cao hơn được kê đơn, chỉ định bằng hình thức hội chẩn từ xa theo quy định tại Thông tư số 20/2022/TT-BYT thì ghi HC.XXXXX (trong đó XXXXX là mã cơ sở KCB nơi thực hiện kê đơn, chỉ định thuốc)
6	MA_NHOM	Số	2	Là mã nhóm theo chi phí, dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các nhóm. Ghi theo Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	
7	TEN_THUOC	Chuỗi	1024	Ghi tên thuốc theo đúng tên thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp số đăng ký. Trường hợp thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, chế biến thì ghi tên thuốc theo đúng hồ sơ được người đứng đầu cơ sở KBCB phê duyệt.	
8	DON_VI_TINH	Chuỗi	50	Ghi đơn vị tính nhỏ nhất, đơn vị tính của thuốc thực tế sử dụng cho người bệnh. Lưu ý: Trường hợp đơn vị tính là chai, lọ, túi, ống nhưng chia nhỏ theo đơn vị quốc tế (viết tắt là UI) hoặc mililit (viết tắt là ml) thì khai báo đơn vị tính theo UI hoặc ml.	
9	HAM_LUONG	Chuỗi	1024	Ghi hàm lượng của thuốc theo kết quả trúng thầu (Ghi đúng hàm lượng của thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp giấy đăng ký lưu hành hoặc hàm lượng điều chỉnh theo văn bản của Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền hoặc do cơ sở KBCB tự bào chế). Lưu ý: - Trường hợp nếu thuốc có nhiều hoạt chất hoặc thành phần thì ghi hàm lượng của các hoạt chất hoặc thành phần, giữa các hàm lượng cách nhau bằng dấu cộng "+"; - Đối với vị thuốc, bài thuốc y học cổ truyền thì ghi đầy đủ khối lượng của từng dược liệu, vị thuốc; giữa các khối lượng cách nhau bằng dấu cộng "+".	
10	DUONG_DUNG	Chuỗi	4	Ghi mã đường dùng tương ứng với đường dùng của thuốc theo thông tin được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp giấy đăng ký lưu hành. Trường hợp thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, chế biến thì ghi mã đường dùng tương ứng với đường dùng của thuốc theo đúng hồ sơ được người đứng đầu cơ sở KBCB phê duyệt.	
11	DANG_BAO_CHE	Chuỗi	1024	Ghi dạng bào chế của thuốc (đối với thuốc hoá dược) hoặc dạng bào chế, chế biến của thuốc (đối với thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu) theo thông tin được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp giấy đăng ký lưu hành. Trường hợp thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, chế biến thì ghi dạng bào chế, chế biến của thuốc theo đúng hồ sơ được người đứng đầu cơ sở KBCB phê duyệt.	

12	LIEU_DUNG	Chuỗi	1024	Ghi liều dùng thuốc cho người bệnh, cụ thể: - Đối với ngoại trú, được thể hiện bằng: số lượng thuốc dùng trong một lần sử dụng * số lần trong ngày * số ngày sử dụng [tổng số thuốc/ngày]. <i>Ví dụ:</i> liều dùng của thuốc A: 2 viên/lần, 2 lần/ngày, sử dụng trong 5 ngày thì được ghi như sau: 2 viên/lần * 2 lần/ngày * 5 ngày [4 viên/ngày]. - Đối với nội trú, được thể hiện bằng: số lượng thuốc dùng trong một lần sử dụng * số lần trong ngày * 01 ngày [tổng số thuốc/ngày]. Lưu ý: - Trường hợp liều thuốc thay đổi trong ngày theo từng lần sử dụng thì ghi chi tiết. <i>Ví dụ:</i> liều dùng của thuốc A, sáng: 3 viên, chiều: 2 viên, tối: 1 viên. Như vậy, sẽ ghi như sau: Sáng: 3 viên, Chiều: 2 viên, Tối: 1 viên [6 viên/ngày].	Bổ sung hướng dẫn: - Với thuốc thang (YHCT), liều dùng được thể hiện: số lượng từng vị thuốc trong 1 thang thuốc * số thang * số ngày điều trị. + Ví dụ: bài Lục vị có vị thuốc Thục địa 12g/1 thang, được kê cho người bệnh uống 05 ngày, thì Liều dùng là: 12g * 1 thang * 5 ngày.
13	CACH_DUNG	Chuỗi	1024	Ghi lời dặn của thầy thuốc trên đơn thuốc hoặc y lệnh.	
14	SO_DANG_KY	Chuỗi	255	Ghi số đăng ký lưu hành của thuốc do Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp phép (giữa các ký tự không có khoảng trống (space)). Lưu ý: - Đối với dược liệu nhập khẩu thì ghi số giấy chứng nhận nguồn gốc, xuất xứ của dược liệu (Giấy chứng nhận C/O) do cơ quan có thẩm quyền của nước xuất khẩu cấp; - Đối với dược liệu được cơ sở trong nước nuôi trồng, thu hái hoặc khai thác tự nhiên đạt thực hành tốt nuôi trồng, thu hái dược liệu, khai thác dược liệu tự nhiên thì ghi số Giấy chứng nhận dược liệu đạt GACP; - Đối với vị thuốc cổ truyền thì ghi số đăng ký lưu hành của vị thuốc cổ truyền; - Đối với thuốc cổ truyền thì ghi số đăng ký lưu hành của thuốc cổ truyền. - Trường thông tin này không bắt buộc đối với khí Oxy (mã "40.17"); khí Nitric oxid (NO) (mã "40.573"); máu và chế phẩm của máu; thuốc thang; thuốc phóng xạ (trừ trường hợp thuốc phóng xạ được Cục Quản lý Dược cấp giấy đăng ký lưu hành); - Đối với thuốc tự bào chế, pha chế, chế biến: mã hóa theo chữ cái “HD” (hoá dược) hoặc "CP" (chế phẩm) hoặc "VT" (vị thuốc), mã cơ sở KBCB, hai ký tự cuối của năm ban hành và số thứ tự của thuốc trong danh mục thuốc tự bào chế do thủ trưởng cơ sở KBCB ban hành, cách nhau bằng dấu chấm ".". Ví dụ: Chế phẩm y học cổ truyền C được bào chế tại cơ sở khám chữa bệnh B có mã cơ sở khám chữa bệnh là 19010. Thuốc C có số thứ tự trong danh Mục thuốc tự bào chế do thủ trưởng cơ sở khám chữa bệnh ban hành năm 2015 là 3, thì ghi số đăng ký là “CP.19010.15.3”.	

15	TT_THAU	Chuỗi	50	Ghi thông tin thầu của thuốc theo thứ tự, gồm: Số quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu; mã gói thầu; mã nhóm thầu (theo quy định tại Phụ lục số 6 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế); năm ban hành quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu. Các thông tin này cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”. Lưu ý: - Trường hợp có hai nhà thầu cùng trúng thầu một thuốc thì bổ sung mã gói thầu và số thứ tự nhà thầu trúng thầu của đơn vị đấu thầu, với định dạng Gi.YY, trong đó: "i" là số gói thầu, YY là số thứ tự của nhà thầu trúng thầu trong quyết định của cơ quan có thẩm quyền phê duyệt kết quả trúng thầu, cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”. <i>Ví dụ:</i> Tại gói thầu số 2 (Quyết định trúng thầu số 57/QĐ-TTMS, năm 2022), thuốc Ulceron (số đăng ký: VN-20256-17, hoạt chất: Pantoprazol, hàm lượng: 40mg, dạng bào chế: bột đông khô pha tiêm, đường dùng: Tiêm hoặc truyền, nhóm 1; nhà sản xuất: Anfarm hellas S.A; nước sản xuất: Greece (Hy Lạp); quy cách đóng gói: hộp 1 lọ) có 02 nhà thầu trúng thầu, nhà thầu trúng thầu thứ nhất là Công ty CP Dược vật tư y tế Quảng Trị, nhà thầu trúng thầu thứ 2 là Công ty Cổ phần dược phẩm Vipharco cùng trúng thầu, thì mã hóa bổ sung thêm trong thông tin thầu sau năm ban hành, nhà thầu thứ nhất là: 57/QĐ-TTMS;G1;N1;2022;G2.01 và nhà thầu thứ 2 là 57/QĐ-TTMS;G1;N1;2022;G2.02 - Trường hợp áp thầu thì bổ sung mã đơn vị ban hành quyết định. Trong đó: Trung tâm mua sắm tập trung (TTMSTT) quốc gia là mã "00"; trường hợp các tỉnh, thành phố đấu thầu tập trung thì lấy mã tỉnh, thành phố; trường hợp cơ sở KCB đấu thầu thì lấy mã cơ sở KCB), cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”. <i>Ví dụ (1):</i> Thuốc áp thầu theo Quyết định trúng thầu của TTMSTT quốc gia có thông tin thầu là số 46/QĐ-TTMS;G1;N1;2020 thì ghi thông tin thầu của thuốc là: 46/QĐ-TTMS;G1;N1;2020;00. <i>Ví dụ (2):</i> Thuốc áp thầu theo Quyết định trúng thầu của Sở Y tế thành phố Hải Phòng có thông tin thầu 120/QĐ-SYT;G2;N3;2021 thì ghi thông tin thầu của thuốc là: 120/QĐ-SYT;G2;N3;2021;31. <i>Ví dụ (3):</i> Thuốc áp thầu theo Quyết định trúng thầu của Bệnh viện Chợ Rẫy có thông tin thầu là 250/QĐ-BVCR;G1;N3;2021 thì ghi thông tin thầu của thuốc là: 250/QĐ-VCR;G1;N3;2021;79048. - Trường hợp thuốc tự bào chế, pha chế, chế biến thì ghi thông tin thầu như sau: Số quyết	Bổ sung hướng dẫn: - Trường hợp thuốc đàm phán giá thì bổ sung mã của đơn vị thực hiện đàm phán giá là Trung tâm mua sắm tập trung thuốc quốc gia là mã "00".
16	PHAM_VI	Số	1	Ghi mã để xác định phạm vi của thuốc, trong đó: - Mã "1": là thuốc trong phạm vi hưởng BHYT (trong danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả); - Mã "2": là thuốc ngoài phạm vi hưởng BHYT (ngoài danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả); - Mã "3": là thuốc ngoài danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả, trừ các đối tượng thuộc quân đội, công an, cơ yếu theo quy định của Nghị định 70/2015/NĐ-CP của Chính phủ.	Đính chính: - Mã "3": là thuốc ngoài danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả nhưng được quỹ BHYT chi trả cho các đối tượng thuộc quân đội, công an, cơ yếu theo quy định của Nghị định 70/2015/NĐ-CP của Chính phủ.
17	TYLE_TT_BH	Số	3	Ghi tỷ lệ thanh toán BHYT đối với thuốc có quy định tỷ lệ phần trăm (ký hiệu: %); Biểu thị bằng số nguyên dương. <i>Ví dụ:</i> 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".	
18	SO_LUONG	Số	10	Ghi số lượng thuốc thực tế sử dụng cho người bệnh, 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.	

19	DON_GIA	Số	15	Ghi đơn giá của thuốc, là giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KBCB; 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, trong đó: - Đối với thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, chế biến: Đơn giá của thuốc do người đứng đầu cơ sở KBCB xây dựng, phê duyệt và thống nhất với cơ quan BHXH để làm căn cứ thanh toán. - Trường hợp thuốc cổ truyền (bao gồm cả vị thuốc cổ truyền), thuốc hoá dược, thuốc phóng xạ (theo Thông tư 43/2017/TT-BYT, Thông tư 27/2020/TT-BYT, Thông tư 20/2022/TT-BYT) thì đơn giá được cộng thêm các chi phí khác (nếu có) theo quy định của Bộ Y tế. - Trường hợp thuốc sử dụng thực tế theo đơn vị tính được chia nhỏ hơn đơn vị tính tại quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu (ví dụ: đơn vị tính theo đơn vị quốc tế (UI) hoặc mililit (ml)) thì đơn giá phải chia nhỏ theo đơn vị tính tương ứng.	
20	THANH_TIEN_BV	Số	15	Được tính theo công thức: $THANH_TIEN_BV = SO_LUONG * DON_GIA$, 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.	
21	THANH_TIEN_BH	Số	15	Được tính theo công thức: $THANH_TIEN_BH = SO_LUONG * DON_GIA * TYLE_TT_BH/100$, 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.	
22	T_NGUONKHAC_NS NN	Số	15	Ghi số tiền thuốc được ngân sách nhà nước (Trung ương và/hoặc địa phương) 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.	
23	T_NGUONKHAC_VT NN	Số	15	Ghi số tiền thuốc được các tổ chức, đơn vị có trụ sở ngoài lãnh thổ Việt Nam hoặc các cá nhân đang sinh sống, học tập, lao động ngoài lãnh thổ Việt Nam 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.	
24	T_NGUONKHAC_VT TN	Số	15	Ghi số tiền thuốc được các tổ chức, cơ quan, đơn vị có trụ sở trong lãnh thổ Việt Nam hoặc các cá nhân đang sinh sống, học tập, lao động trong lãnh thổ Việt Nam 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.	
25	T_NGUONKHAC_CL	Số	15	Ghi số tiền thuốc được các nguồn khác còn lại (Không thuộc một trong ba nguồn quy định tại các trường thông tin: T_NGUONKHAC_NSNN, T_NGUONKHAC_VTNN, T_NGUONKHAC_VTTN) 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.	

26	T_NGUONKHAC	Số	15	Công thức tính $T_NGUONKHAC = T_NGUONKHAC_NSNN + T_NGUONKHAC_VTNN + T_NGUONKHAC_VTTN + T_NGUONKHAC_CL$ Trường hợp chi phí KBCB được nguồn tài chính khác hỗ trợ thông qua cơ sở KBCB (Với điều kiện: $0 < T_NGUONKHAC < THANH_TIEN_BV$), khi đó: a) Trường hợp nguồn tài chính này chỉ hỗ trợ cho riêng cá nhân người bệnh thì số tiền hỗ trợ này sẽ được khấu trừ vào các chi phí theo thứ tự ưu tiên lần lượt như sau: T_BNTT, T_BNCCT, $T_BH TT$; b) Trường hợp nguồn tài chính này hỗ trợ chung cho cơ sở KCB để hỗ trợ chi phí KCB cho người bệnh thì nguồn tài chính này được khấu trừ vào tổng chi phí KBCB, phần chi phí còn lại được phân bổ như bình thường (theo thứ tự: Quỹ BHYT chi trả, người bệnh cùng chi trả, người bệnh tự trả). c) Trường hợp đặc biệt, không thuộc hướng dẫn tại điểm a, điểm b nêu trên thì Bộ Y tế sẽ có hướng dẫn cách tính cụ thể (Ví dụ: đối với thuốc ARV thì $T_NGUONKHAC = T_BNCCT$ (tạm tính), $T_BNCCT = 0$).	
27	MUC_HUONG	Số	3	Ghi mức hưởng tương ứng với từng loại chi phí, trong đó: - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT 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: Người bệnh có mức hưởng BHYT 80%, điều trị trái tuyến nội trú tại cơ sở KBCB tuyến trung ương (có tỷ lệ hưởng trái tuyến là 40%) ghi mức hưởng là 32; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT đúng tuyến, có tổng chi phí trong phạm vi được hưởng dưới 15% mức lương cơ sở hoặc KBCB tại Trạm y tế tuyến xã hoặc người bệnh đủ điều kiện được hưởng miễn cùng chi trả trong năm: ghi mức hưởng 100; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT 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. - Trường hợp người bệnh có bệnh mạn tính, đã được khám và chỉ định thuốc ở tuyến trên, nhưng được cấp phát thuốc tại Trạm y tế tuyến xã theo quy định của Thông tư số 30/2018/TT-BYT và điểm h khoản 1 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP thì ghi mức hưởng theo mức hưởng của thẻ BHYT (trừ trường hợp có tổng chi phí KBCB trong một lần khám bệnh dưới 15% mức lương cơ sở thì ghi mức hưởng là 100).	

28	T_BNTT	Số	15	Ghi số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của quỹ 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. a) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm a trường T_NGUONKHAC bảng này: - Bước 1: $T_BNTT \text{ (tạm tính)} = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH$ - Bước 2: So sánh các giá trị + Nếu $T_NGUONKHAC = 0$ thì T_BNTT giữ nguyên + $T_NGUONKHAC > 0$ THÌ CÓ 2 trường hợp: (i) $T_NGUONKHAC < T_BNTT \text{ (tạm tính)}$: $T_BNTT = T_BNTT \text{ (tạm tính)} - T_NGUONKHAC$. (ii) $T_NGUONKHAC \geq T_BNTT \text{ (tạm tính)}$ thì $T_BNTT = 0$. b) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm b Trường số 24 (T_NGUONKHAC): <i>Ví dụ:</i> Tổng chi phí tiền thuốc A (có tỷ lệ thanh toán 50%) hết 10.000.000đ; nhà tài trợ hỗ trợ 3.000.000đ. Như vậy Tổng chi phí tiền thuốc còn lại là 7.000.000đ, người bệnh có mức hưởng 80%, được phân bổ như sau: + $THANH_TIEN_BH = 7.000.000 * 50\% = 3.500.000đ$ + $T_BHTT = 3.500.000 * 80\% = 2.800.000đ$ + $T_BNCCT = 3.500.000 - 2.800.000 = 700.000đ$ + $T_BNTT = 7.000.000 - 3.500.000 = 3.500.000đ$	Đính chính: b) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm b Trường số 26 (T_NGUONKHAC):
29	T_BNCCT	Số	15	Ghi số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi mức 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. a) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm a trường T_NGUONKHAC: - Bước 1: +) $T_BNTT \text{ (tạm tính)} = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH$ +) $T_BHTT \text{ (tạm tính)} = THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG/100$ +) $T_BNCCT \text{ (tạm tính)} = THANH_TIEN_BH - T_BHTT \text{ (tạm tính)}$ - Bước 2: +) Nếu $T_NGUONKHAC \leq T_BNTT \text{ (tạm tính)}$ thì $T_BNCCT = T_BNCCT \text{ (tạm tính)}$ +) Nếu $T_NGUONKHAC > T_BNTT \text{ (tạm tính)}$ thì có 2 trường hợp: (i) Nếu $T_BNCCT \text{ (tạm tính)} > T_NGUONKHAC - T_BNTT \text{ (tạm tính)}$ thì $T_BNCCT = T_BNCCT \text{ (tạm tính)} - (T_NGUONKHAC - T_BNTT \text{ (tạm tính)})$ (ii) Nếu $T_BNCCT \text{ (tạm tính)} \leq T_NGUONKHAC - T_BNTT \text{ (tạm tính)}$ thì $T_BNCCT = 0$ b) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm b trường T_NGUONKHAC: Xem ví dụ tại trường T_BNTT bảng này.	

30	T_BHTT	Số	15	Ghi số tiền cơ sở KBCB đề nghị cơ quan BHXH thanh toán theo phạm vi quyền lợi mức hưởng BHYT của người bệnh, 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. a) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm a trường T_NGUONKHAC: - Bước 1: (i) T_BHTT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG/100$ (ii) T_BNCCT (Tạm tính) = $THANH_TIEN_BH - T_BHTT$ (Tạm tính) (iii) T_BNTT (tạm tính) = $THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH$ - Bước 2: (i) Nếu $T_NGUONKHAC < T_BNCCT$ (tạm tính) + T_BNTT (tạm tính) thì $T_BHTT = T_BHTT$ (tạm tính) (ii) Nếu $T_NGUONKHAC > T_BNCCT$ (tạm tính) + T_BNTT (tạm tính) thì $T_BHTT = T_BHTT$ (tạm tính) - ($T_NGUONKHAC - T_BNCCT$ (tạm tính) - T_BNTT (tạm tính)). b) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm b trường T_NGUONKHAC: Xem ví dụ tại trường T_BNTT	
31	MA_KHOA	Chuỗi	15	Ghi mã khoa nơi người bệnh được chỉ định sử dụng thuốc, theo Phụ lục số 5 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	Tăng kích thước tối đa lên 50 ký tự
32	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	Ghi mã bác sỹ khám, chỉ định thuốc (là mã định danh y tế của nhân viên y tế). Lưu ý: Trường hợp thuốc được chỉ định bởi bác sỹ tuyến trên thì ghi mã định danh y tế của bác sỹ tuyến trên và mã định danh y tế của nhân viên y tế cấp thuốc, cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";".	Ghi mã bác sỹ khám, chỉ định thuốc (mã hóa theo số Chứng chỉ hành nghề). Lưu ý: - Trường hợp thuốc được chỉ định bởi bác sỹ tuyến trên thì ghi mã chứng chỉ hành nghề của bác sỹ tuyến trên và mã của nhân viên y tế cấp thuốc, cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";" - Trường hợp bác sỹ chưa có chứng chỉ hành nghề nhưng có bác sỹ chính được phân công hướng dẫn chuyên môn thì: Ghi mã chứng chỉ hành nghề của bác sỹ chính được phân công, sau đó ghi mã nhân viên của bác sỹ chưa có chứng chỉ hành nghề mà bệnh viện đang quản lý trong ngoặc đơn "(...)" ngay sau mã chứng chỉ hành nghề của bác sỹ chính; - Trường hợp Trạm y tế xã chưa có bác sỹ được cấp chứng chỉ hành nghề thì ghi mã nhân viên tại cơ sở trong ngoặc đơn "(...)".

33	MA_DICH_VU	Chuỗi	255	Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã dịch vụ khám bệnh thực hiện đối với người bệnh, theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung (DMDC) do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành. Lưu ý: Bắt buộc ghi mã dịch vụ kỹ thuật trong trường hợp: - Có sử dụng thuốc để thực hiện dịch vụ kỹ thuật và thuốc được thanh toán riêng do chưa được kết cấu trong giá dịch vụ kỹ thuật (như hợp chất đánh dấu phóng xạ, thuốc cản quang, botulium toxine,...); - Trường hợp xét nghiệm được thanh toán ngoài giá đơn vị máu, chế phẩm máu quy định tại tiết d khoản 10 Điều 3 Thông tư số 17/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế thì ghi mã dịch vụ kỹ thuật của xét nghiệm đó theo quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; - Thuốc thanh toán ngoài giá dịch vụ cận lâm sàng chuyển thực hiện tại cơ sở KBCB khác thì mã hóa mã dịch vụ kỹ thuật như sau: mã hoá theo nguyên tắc: XX.YYYY.ZZZZ.K.WWWWW, trong đó XX.YYYY.ZZZZ là mã dịch vụ cận lâm sàng tại Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành, WWWWW là mã cơ sở KBCB nơi thực hiện dịch vụ cận lâm sàng. - Thuốc sử dụng trong DVKT thực hiện bằng phương pháp vô cảm gây tê, bổ sung cụm từ "_GT" sau mã DVKT tương đương (XX.YYYY.ZZZZ_GT). - Thuốc sử dụng trong DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì bổ sung các ký tự "_TB" sau mã DVKT tương đương (mã có cấu trúc: XX.YYYY.ZZZZ_TB). - Thuốc sử dụng trong DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì mã hoá DVKT theo nguyên tắc mã DVKT tương đương, 04 ký tự cuối ghi "0000" (mã có cấu trúc: XX.YYYY.0000).	
34	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ghi thời điểm ra y lệnh thuốc, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyyymmddHHmm, trong đó: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày + 02 ký tự giờ (tính theo 24 giờ) + 02 ký tự phút). <i>Ví dụ:</i> Thời điểm ra y lệnh thuốc lúc 15 giờ 20 phút, ngày 31/03/2022, khi đó được hiển thị là: 202203311520. Lưu ý: Trường hợp ngày ra y lệnh thuốc là ngày nghỉ (Thứ Bảy và/hoặc Chủ Nhật), ngày nghỉ lễ, nghỉ tết theo quy định của Bộ Luật Lao động thì ngày ra y lệnh của những ngày nghỉ mặc định là ngày ra y lệnh của ngày liền kề trước ngày nghỉ (Trừ trường hợp cấp cứu hoặc các trường hợp bất thường khác).	Bổ sung hướng dẫn: - Trường hợp cơ sở KCB sử dụng thuốc của hạng bệnh hạng cao hơn được kê đơn, chỉ định bằng hình thức hội chẩn từ xa theo quy định tại Thông tư số 20/2022/TT-BYT thì ghi thông tin thời điểm ra y lệnh thuốc theo thời điểm được bác sỹ tuyến trên kê đơn, chỉ định.
35	MA_PTTT	Số	1	Ghi mã phương thức thanh toán đối với thuốc, trong đó: - Mã "1": thanh toán theo Phí dịch vụ; - Mã "2": thanh toán theo Định suất; - Mã "3": thanh toán theo Trường hợp bệnh (DRG).	
36	NGUON_CTRA	Số	1	Ghi mã để xác định nguồn thuốc chi trả cho người bệnh, như thuốc ARV, thuốc điều trị viêm gan C..., trong đó: - Mã "1": do quỹ BHYT chi trả; - Mã "2": thuốc của dự án hoặc viện trợ; - Mã "3": thuốc thuộc chương trình mục tiêu Quốc gia; - Mã "4": các nguồn khác chi trả.	
37	VET_THUONG_TP	Số	1	Ghi mã của vết thương tái phát. Chỉ ghi số "1" nếu sử dụng thuốc có quy định tỷ lệ thanh toán BHYT để điều trị vết thương tái phát, bệnh tật tái phát cho đối tượng thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh.	
38	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng sử dụng khi cần thiết.	

Ghi chú: Ký hiệu trong bảng này được hiểu như sau:

- Ký hiệu (*): phép tính nhân;
- Ký hiệu (>): lớn hơn;
- Ký hiệu (<): nhỏ hơn.

syt_binhding_vt_Van thu SYT Binh Dinh_06/06/2023 11:22:04

Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ kỹ thuật và vật tư y tế
(Ban hành kèm theo Công văn số /BYT-BH ngày /5/2023 của Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa theo QĐ130	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).	
2	STT	Số	10	Số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.	
3	MA_DICH_VU	Chuỗi	50	Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã tiền khám hoặc mã tiền giường bệnh theo hạng bệnh viện theo quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành. Lưu ý: - Vận chuyển người bệnh: Ghi VC.XXXXXX, trong đó XXXXXX là mã cơ sở KBCB nơi người bệnh được chuyển đến; - Mã tiền giường theo hạng bệnh viện quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; - Trường hợp phải chuyển mẫu bệnh phẩm hoặc chuyển người bệnh đến cơ sở KBCB khác để thực hiện dịch vụ cận lâm sàng theo quy định của Thông tư 09/2019/TT-BYT thì mã hoá theo nguyên tắc: XX.YYYY.ZZZZ.K.WWWWW, trong đó XX.YYYY.ZZZZ là mã dịch vụ cận lâm sàng tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, WWWWW là mã cơ sở KBCB nơi thực hiện dịch vụ cận lâm sàng. - Đối với DVKT sử dụng phương pháp vô cảm gây tê, bổ sung ký hiệu "_GT" sau mã DVKT tương đương. Cụ thể: (XX.YYYY.ZZZZ_GT). - Đối với DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì mã hoá DVKT theo nguyên tắc mã DVKT tương đương, 04 ký tự cuối ghi "0000" (khi đó, mã có cấu trúc: XX.YYYY.0000); DON_GIA_BH = 0; - Đối với DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì bổ sung các ký tự "_TB" sau mã DVKT tương đương (khi đó, mã có cấu trúc: XX.YYYY.ZZZZ_TB); DON_GIA_BH = 0; DON_GIA_BV = 0; các thuốc, VTYT (thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT) đã được sử dụng cho người bệnh thì cơ sở KBCB thống kê vào các trường dữ liệu tương ứng của Bảng	

4	MA_PTTT_QT	Chuỗi	255	Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã tiền khám hoặc mã tiền giường bệnh theo hạng bệnh viện theo quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành. Lưu ý: - Vận chuyển người bệnh: Ghi VC.XXXXXX, trong đó XXXXXX là mã cơ sở KBCB nơi người bệnh được chuyển đến; - Mã tiền giường theo hạng bệnh viện quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; - Trường hợp phải chuyển mẫu bệnh phẩm hoặc chuyển người bệnh đến cơ sở KBCB khác để thực hiện dịch vụ cận lâm sàng theo quy định của Thông tư 09/2019/TT-BYT thì mã hoá theo nguyên tắc: XX.YYYY.ZZZZ.K.WWWWW, trong đó XX.YYYY.ZZZZ là mã dịch vụ cận lâm sàng tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, WWWWW là mã cơ sở KBCB nơi thực hiện dịch vụ cận lâm sàng. - Đối với DVKT sử dụng phương pháp vô cảm gây tê, bổ sung ký hiệu "_GT" sau mã DVKT tương đương. Cụ thể: (XX.YYYY.ZZZZ_GT). - Đối với DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì mã hoá DVKT theo nguyên tắc mã DVKT tương đương, 04 ký tự cuối ghi "0000" (khi đó, mã có cấu trúc: XX.YYYY.0000); DON_GIA_BH = 0; - Đối với DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì bổ sung các ký tự "_TB" sau mã DVKT tương đương (khi đó, mã có cấu trúc: XX.YYYY.ZZZZ_TB); DON_GIA_BH = 0; DON_GIA_BV = 0; các thuốc, VTYT (thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT) đã được sử dụng cho người bệnh thì cơ sở KBCB thống kê vào các trường dữ liệu tương ứng của Bảng	Đính chính: Ghi mã phẫu thuật, thủ thuật quốc tế ICD-9 CM (theo mã phẫu thuật, thủ thuật ICD-9 CM do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 4440/QĐ-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2020). Lưu ý: - Trường hợp có nhiều phẫu thuật, thủ thuật thì mỗi mã được phân cách bằng dấu chấm phẩy (;); - Chỉ ghi trong trường hợp người bệnh có thực hiện phẫu thuật, thủ thuật
---	------------	-------	-----	--	---

5	MA_VAT_TU	Chuỗi	255	Ghi mã VTYT chi tiết đến từng kích thước cụ thể đã được sử dụng cho người bệnh. Lưu ý: - Mã VTYT được cấp tự động trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam theo nguyên tắc mã hóa quy định tại Quyết định số 5086/QĐ-BYT ngày 04/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế; - Chỉ ghi các VTYT chưa có trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật; VTYT sử dụng trong DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT; VTYT sử dụng trong DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT. - Các VTYT sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật được thanh toán riêng: ghi mã phẫu thuật, thủ thuật vào trường thông tin: <MA_DICH_VU>; - Các VTYT không sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật: trường thông tin mã dịch vụ <MA_DICH_VU> để trống; - Đối với sinh phẩm xét nghiệm COVID-19: Ghi mã sinh phẩm xét nghiệm COVID-19 theo hướng dẫn tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	
6	MA_NHOM	Số	2	Ghi mã nhóm theo chi phí, dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các nhóm, ghi theo Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	
7	GOI_VTYT	Chuỗi	3	Ghi mã gói VTYT trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật (lần thứ nhất ghi G1, lần thứ hai ghi G2,...).	
8	TEN_VAT_TU	Chuỗi	1024	Ghi tên thương mại của VTYT. Lưu ý: Đối với sinh phẩm xét nghiệm COVID-19: Ghi tên sinh phẩm thương mại vào trường thông tin "TEN_VAT_TU" theo hướng dẫn tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	
9	TEN_DICH_VU	Chuỗi	1024	Ghi tên dịch vụ kỹ thuật hoặc tên dịch vụ khám bệnh hoặc tên giường bệnh đề nghị quỹ BHYT thanh toán. Lưu ý: - 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 []; - Đối với DVKT sử dụng phương pháp vô cảm gây tê, bổ sung cụm từ "[gây tê]" sau tên dịch vụ; - Đối với trường hợp xét nghiệm COVID-19 thì ghi tên dịch vụ theo quy định tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	

10	MA_XANG_DAU	Chuỗi	20	Ghi mã loại xăng, dầu để tính chi phí vận chuyển người bệnh, ghi theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.	
11	DON_VI_TINH	Chuỗi	50	Ghi đơn vị tính của VTYT hoặc DVKT đề nghị thanh toán.	
12	PHAM_VI	Số	1	Ghi mã để xác định phạm vi của VTYT, dịch vụ kỹ thuật, trong đó: - Mã "1": Trong phạm vi hưởng BHYT (trong danh mục do quỹ BHYT chi trả); - Mã "2": Ngoài phạm vi hưởng BHYT (ngoài danh mục do quỹ BHYT chi trả); - Mã "3": Ngoài danh mục do quỹ BHYT chi trả nhưng được quỹ BHYT chi trả cho các đối tượng thuộc quân đội, công an, cơ yếu theo quy định của Nghị định 70/2015/NĐ-CP của Chính phủ.	
13	SO_LUONG	Số	10	Ghi số lượng dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT thực tế sử dụng cho người bệnh, 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.	
14	DON_GIA_BV	Số	15	Ghi đơn giá dịch vụ kỹ thuật, tiền giường bệnh, tiền công khám bệnh (theo giá do cấp có thẩm quyền quy định hoặc giá do cơ sở KBCB xây dựng) hoặc đơn giá của VTYT (Giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KBCB); 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. Lưu ý: Trường hợp VTYT tái sử dụng được tính theo công thức: DON_GIA_BV = DON_GIA_BH	
15	DON_GIA_BH	Số	15	Ghi đơn giá dịch vụ kỹ thuật, VTYT, tiền giường bệnh, tiền công khám bệnh do quỹ BHYT thanh toán; 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. Lưu ý: - Trường hợp VTYT tái sử dụng: DON_GIA_BH bao gồm chi phí để tái sử dụng theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế, thống nhất với cơ quan BHXH để làm căn cứ thanh toán. <i>Ví dụ:</i> đơn giá mua VTYT 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. - Đối với VTYT do cơ sở KBCB tự sản xuất: đơn giá của VTYT do người đứng đầu cơ sở KBCB xây dựng, phê duyệt và thống nhất với cơ quan BHXH để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại khoản 4 Điều 3 Thông tư số 04/2017/TT-BYT.	
				Ghi thông tin thầu của VTYT theo thứ tự, gồm: Số quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu; số gói thầu; mã nhóm thầu (theo quy định tại Phụ lục số 7 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế); năm ban hành quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu. Các thông tin này cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”. Lưu ý: - Trường hợp VTYT áp thầu thì Trường thông tin TT_THAU của VTYT ghi như sau: Số quyết định.Mã đơn vị ban hành quyết định;Gi;Ni;XXXX. Mã đơn vị ban hành quyết định trúng thầu của VTYT thực hiện như sau: TTMSTT	Ghi thông tin thầu của VTYT theo thứ tự, gồm: Số quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu; số gói thầu; mã nhóm thầu; năm ban hành quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu. Các thông tin này cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”. Lưu ý: - Những VTYT đã được đấu thầu mua sắm hoặc đã được phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu trước ngày 14/4/2023: Sử dụng mã nhóm thầu VTYT theo Phụ lục 7 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế; - Những VTYT được đấu thầu mua sắm hoặc được phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu kể từ ngày

16	TT_THAU	Chuỗi	25	Vị ban nann quyet qinn trung nau cua v t y t thực mien như sau: T T M S T T quốc gia là mã "00"; trường hợp các tỉnh, thành phố đấu thầu tập trung thì sử dụng mã tỉnh, thành phố; trường hợp cơ sở KBCB đấu thầu thì sử dụng mã cơ sở KBCB; Gi là số gói thầu; Ni là số nhóm thầu; XXXX là năm ban hành quyết định). <i>Ví dụ 1:</i> VTYT áp thầu theo Quyết định trúng thầu của TTMSTT quốc gia có thông tin thầu là 20/QĐ-TTMS; số gói thầu "1"; mã nhóm thầu "1"; năm ban hành quyết định là năm 2021 thì ghi thông tin thầu của VTYT là: 20.00;G1;N1;2021 <i>Ví dụ 2:</i> VTYT áp thầu theo Quyết định trúng thầu của Sở Y tế thành phố Hà Nội có thông tin thầu 1516/QĐ-SYT; số gói thầu "1"; mã nhóm thầu "1"; năm ban hành quyết định là năm 2021 thì ghi thông tin thầu của VTYT là: 1516.01;G1;N1;2021 <i>Ví dụ 3:</i> VTYT áp thầu theo Quyết định trúng thầu của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức có thông tin thầu là Quyết định số 132/QĐ-VĐ; số gói thầu "1"; mã nhóm thầu "2"; năm ban hành quyết định là năm 2021, thì ghi thông tin thầu của VTYT là: 132.01901;G1;N2;2021 - Trường hợp VTYT tự sản xuất: Số quyết định trúng thầu thì ghi theo số văn bản gửi cơ quan BHXH, năm ban hành quyết định thì ghi năm ban hành văn bản; Ví dụ (4): Chế phẩm Cao thấp khớp do BV YHCT Trung ương tự bào chế năm 2023, BV YHCT TW có văn bản số 456/BVYHCTTW-BH gửi BHXH TP Hà Nội thì mã hoá thông tin thầu của chế phẩm như sau: 456/BVYHCTTW-BH;2023 - Trường hợp VTYT được phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu trước ngày Thông tư số 14/2020/TT-BYT có hiệu lực thì trường TT_THAU ghi như sau: Số quyết định.Mã đơn vị ban hành quyết định;Gi;XXXX	14/4/2023: Tạm thời sử dụng mã nhóm thầu là "N0"; - Trường hợp VTYT áp thầu thì Trường thông tin TT_THAU của VTYT ghi như sau: Số quyết định.Mã đơn vị ban hành quyết định;Gi;Ni;XXXX. Mã đơn vị ban hành quyết định trúng thầu của VTYT thực hiện như sau: TTMSTT quốc gia là mã "00"; trường hợp các tỉnh, thành phố đấu thầu tập trung thì sử dụng mã tỉnh, thành phố; trường hợp cơ sở KBCB đấu thầu thì sử dụng mã cơ sở KBCB; Gi là số gói thầu; Ni là số nhóm thầu; XXXX là năm ban hành quyết định). Ví dụ 1: VTYT áp thầu theo Quyết định trúng thầu của TTMSTT quốc gia có thông tin thầu là 20/QĐ-TTMS; số gói thầu "1"; mã nhóm thầu "1"; năm ban hành quyết định là năm 2021 thì ghi thông tin thầu của VTYT là: 20.00;G1;N1;2021 Ví dụ 2: VTYT áp thầu theo Quyết định trúng thầu của Sở Y tế thành phố Hà Nội có thông tin thầu 1516/QĐ-SYT; số gói thầu "1"; mã nhóm thầu "1"; năm ban hành quyết định là năm 2021 thì ghi thông tin thầu của VTYT là: 1516.01;G1;N1;2021 Ví dụ 3: VTYT áp thầu theo Quyết định trúng thầu của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức có thông tin thầu là Quyết định số 132/QĐ-VĐ; số gói thầu "1"; mã nhóm thầu "2"; năm ban hành quyết định là năm 2021, thì ghi thông tin thầu của VTYT là: 132.01901;G1;N2;2021 - Trường hợp VTYT tự sản xuất: Số quyết định trúng thầu thì ghi theo số văn bản gửi cơ quan BHXH, năm ban hành quyết định thì ghi năm ban hành văn bản; Ví dụ (4): VTYT do BV YHCT Trung ương tự sản xuất năm 2023, BV YHCT TW có văn bản số 456/BVYHCTTW-BH gửi BHXH TP Hà Nội thì mã hoá thông tin thầu của VTYT đó như sau: 456/BVYHCTTW-BH;2023 - Trường hợp VTYT được phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu trước ngày Thông tư số 14/2020/TT-BYT có hiệu lực thì trường TT_THAU ghi như sau: Số quyết định.Mã đơn vị ban hành quyết định;Gi;XXXX Đính chính: - Tăng kích thước tối đa lên 50 ký tự
17	TYLE_TT_DV	Số	3	Ghi tỷ lệ thanh toán VTYT theo dịch vụ kỹ thuật đối với một số dịch vụ kỹ thuật đặc biệt. Tỷ lệ này là số nguyên dương. Cụ thể: - 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; trường thông tin "TYLE_TT_DV" 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; trường thông tin TYLE_TT_DV ghi 50; + Nếu nằm ghép từ 03 người trở lên: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,33; trường thông tin "TYLE_TT_DV" ghi 33; + Nếu nằm 01 người/giường bệnh thì trường thông tin "TYLE_TT_DV" ghi 100; - Đối với tiền khám bệnh, trường thông tin "TYLE_TT_DV" ghi 100 tương ứng với lần khám bệnh thứ nhất, ghi 30 tương ứng với lần khám thứ hai đến lần khám thứ tư, ghi 10 tương ứng với lần khám thứ năm, ghi 0 từ lần khám thứ sáu trở đi. - Đối với trường hợp thực hiện nhiều can thiệp trong cùng một lần phẫu thuật, từ dịch vụ kỹ thuật thứ 2 trở đi, trường thông tin "TYLE_TT_DV" ghi 50 đối với trường hợp phẫu thuật do một kíp phẫu thuật thực hiện; ghi 80 đối với trường hợp phẫu thuật do kíp phẫu thuật khác thực hiện; ghi 80 nếu dịch	Đính chính: + Nếu nằm ghép từ 03 người trở lên: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,5; trường thông tin "TYLE_TT_DV" ghi 33;

18	TYLE_TT_BH	Số	3	Ghi tỷ lệ thanh toán BHYT đối với dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT có quy định tỷ lệ (%). Tỷ lệ này là số nguyên dương. <i>Ví dụ:</i> Tỷ lệ thanh toán của dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT là 50% thì trường thông tin này ghi là 50. - Trường hợp dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT không quy định tỷ lệ thanh toán thì ghi 100; - Trường hợp dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT thì ghi là 0.	
19	THANH_TIEN_BV	Số	15	Ghi số tiền thanh toán theo giá của bệnh viện. Trường thông tin này được xác định như sau: $THANH_TIEN_BV = SO_LUONG * DON_GIA_BV$, 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	THANH_TIEN_BH	Số	15	Ghi mức giá do quỹ BHYT thanh toán theo quy định của cơ quan có thẩm quyền. Trường thông tin này được xác định như sau: $THANH_TIEN_BH = SO_LUONG * DON_GIA_BH * TYLE_TT_BH/100$, 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. Lưu ý: Đối với trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt (người bệnh nằm ghép, hoặc khám bệnh lần 2, lần 3,...) được tính theo công thức: $THANH_TIEN_BH = SO_LUONG * DON_GIA_BH * TYLE_TT_DV/100 * TYLE_TT_BH/100$, 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.	
21	T_TRANTT	Số	15	Ghi mức thanh toán đối đa (45 tháng lương cơ sở) của gói VTYT trong một lần thực hiện DVKT theo quy định tại Thông tư 04/2017/TT-BYT của Bộ Y tế. Trường hợp không có trần thanh toán thì để trống trường thông tin này.	
22	MUC_HUONG	Số	3	Ghi mức hưởng tương ứng với từng loại chi phí, trong đó: - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT 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 KBCB. <i>Ví dụ:</i> Người bệnh có mức hưởng BHYT 80%, điều trị trái tuyến nội trú tại cơ sở KBCB tuyến trung ương (có tỷ lệ hưởng trái tuyến là 40%): ghi mức hưởng là 32; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT đúng tuyến, có tổng chi phí trong phạm vi được hưởng dưới 15% mức lương cơ sở hoặc KBCB tại Trạm y tế tuyến xã hoặc người bệnh đủ điều kiện được hưởng miễn cùng chi trả trong năm: ghi mức hưởng 100; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT 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 KBCB.	

23	T_NGUONKHAC_NSN N	Số	15	Ghi số tiền dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT được ngân sách nhà nước (Trung ương và/hoặc địa phương) 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.	
24	T_NGUONKHAC_VTN N	Số	15	Ghi số tiền dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT được các tổ chức, đơn vị có trụ sở ngoài lãnh thổ Việt Nam hoặc các cá nhân đang sinh sống, học tập, lao động ngoài lãnh thổ Việt Nam 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.	
25	T_NGUONKHAC_VTT N	Số	15	Ghi số tiền dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT được các tổ chức, cơ quan, đơn vị có trụ sở trong lãnh thổ Việt Nam hoặc các cá nhân đang sinh sống, học tập, lao động trong lãnh thổ Việt Nam 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.	
26	T_NGUONKHAC_CL	Số	15	Ghi số tiền dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT được các nguồn khác còn lại (Không thuộc một trong ba nguồn của các trường thông tin trong bảng này: "T_NGUONKHAC_NSN", "T_NGUONKHAC_VTNN", "T_NGUONKHAC_VTTN") 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.	
27	T_NGUONKHAC	Số	15	Là số tiền do nguồn khác chi trả; được tính theo công thức như sau: T_NGUONKHAC = T_NGUONKHAC_NSN + T_NGUONKHAC_VTNN + T_NGUONKHAC_VTTN + T_NGUONKHAC_CL - Trường hợp chi phí KBCB được nguồn tài chính khác hỗ trợ thông qua cơ sở KBCB (Với điều kiện: 0 < T_NGUONKHAC < THANH_TIEN_BV), khi đó: a) Trường hợp nguồn tài chính này chỉ hỗ trợ cho riêng cá nhân người bệnh thì số tiền hỗ trợ này sẽ được khấu trừ vào các chi phí theo thứ tự ưu tiên, lần lượt như sau: T_BNTT, T_BNCCT, T_BHTT. b) Trường hợp nguồn tài chính này hỗ trợ chung cho cơ sở KBCB để hỗ trợ chi phí KBCB cho người bệnh thì nguồn tài chính này được khấu trừ vào tổng chi phí KBCB, phần chi phí còn lại được phân bổ như bình thường (theo thứ tự: Quỹ BHYT chi trả, người bệnh cùng chi trả, người bệnh tự trả). c) Trường hợp đặc biệt, không thuộc hướng dẫn tại điểm a, điểm b của trường thông tin này thì Bộ Y tế có văn bản hướng dẫn cách tính cụ thể.	

28	T_BNTT	Số	15	Ghi số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ 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. Cách tính: - Bước 1: $T_BNTT\ (tạm\ tính) = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH$ - Bước 2: So sánh các giá trị + Nếu $T_NGUONKHAC = 0$ thì T_BNTT giữ nguyên; + $T_NGUONKHAC > 0$ thì có 02 trường hợp: (i) $T_NGUONKHAC < T_BNTT\ (tạm\ tính)$: $T_BNTT = T_BNTT\ (tạm\ tính) - T_NGUONKHAC$. (ii) $T_NGUONKHAC \Rightarrow T_BNTT\ (tạm\ tính)$ thì $T_BNTT = 0$.	
29	T_BNCCT	Số	15	Ghi số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được 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. Cách tính: - Bước 1: + $T_BNTT\ (tạm\ tính) = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH$ + $T_BHTT\ (tạm\ tính) = THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG/100$ + $T_BNCCT\ (tạm\ tính) = THANH_TIEN_BH - T_BHTT\ (tạm\ tính)$; - Bước 2: + Nếu $T_NGUONKHAC \leq T_BNTT\ (tạm\ tính)$ thì $T_BNCCT = T_BNCCT\ (tạm\ tính)$; + Nếu $T_NGUONKHAC > T_BNTT\ (tạm\ tính)$ thì có 02 trường hợp: (i) Nếu $T_BNCCT\ (tạm\ tính) > T_NGUONKHAC - T_BNTT\ (tạm\ tính)$ thì $T_BNCCT = T_BNCCT\ (tạm\ tính) - (T_NGUONKHAC - T_BNTT\ (tạm\ tính))$; (ii) Nếu $T_BNCCT\ (tạm\ tính) \leq T_NGUONKHAC - T_BNTT\ (tạm\ tính)$ thì $T_BNCCT = 0$;	

30	T_BHTT	Số	15	Ghi 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. Cách tính: - Bước 1: +) T_BHTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG/100 +) T_BNCCT (tạm tính) = THANH_TIEN_BH - T_BHTT (tạm tính) +) T_BNTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH - Bước 2: +) Nếu T_NGUONKHAC < T_BNCCT (tạm tính) + T_BNTT (tạm tính) thì T_BHTT = T_BHTT (tạm tính) +) Nếu T_NGUONKHAC > T_BNCCT (tạm tính) + T_BNTT (tạm tính) thì T_BHTT = T_BHTT (tạm tính) - (T_NGUONKHAC - T_BNCCT (tạm tính) - T_BNTT (tạm tính)).	
31	MA_KHOA	Chuỗi	20	Ghi mã khoa nơi người bệnh được cung cấp DVKT, VTYT, giường bệnh. Mã khoa ghi theo Phụ lục số 5 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	Tăng kích thước tối đa lên 50 ký tự
32	MA_GIUONG	Chuỗi	50	Ghi mã giường tại khoa điều trị. Mã giường gồm 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); Lưu ý: Nếu người bệnh chuyển nhiều giường thì giữa các mã giường cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;” <i>Ví dụ:</i> Bệnh viện có 2 khoa, có mã là K02 và K03 và có 10 giường kế hoạch được đặt 3 giường tại khoa K02 và 7 giường tại khoa K03 thì mã giường được mã như sau: Tại khoa K02 có mã giường từ H001 đến H003; tại khoa K03 có mã giường từ H001 đến H007	

33	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	Ghi mã nhân viên y tế khám, chỉ định (là mã định danh y tế của nhân viên y tế). Lưu ý: - Trường hợp có nhiều nhân viên y tế cùng khám và chỉ định thì ghi mã định danh y tế của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”; - Trường hợp nhân viên y tế (Bác sỹ) được huy động, điều động cho phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.C.XXXXXX	Ghi mã nhân viên y tế khám, chỉ định (mã hóa theo số Chứng chỉ hành nghề). Lưu ý: - Trường hợp có nhiều nhân viên y tế cùng khám và chỉ định thì ghi mã Chứng chỉ hành nghề của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;” - Trường hợp nhân viên y tế (Bác sỹ) được huy động, điều động cho phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.C.XXXXXX - Trường hợp dịch vụ kỹ thuật được chỉ định bởi bác sỹ tuyến trên thì ghi mã chứng chỉ hành nghề của bác sỹ tuyến trên; - Trường hợp bác sỹ chưa có chứng chỉ hành nghề nhưng có bác sỹ chính được phân công hướng dẫn chuyên môn thì: Ghi mã chứng chỉ hành nghề của bác sỹ chính được phân công, sau đó ghi mã nhân viên của bác sỹ chưa có chứng chỉ hành nghề mà bệnh viện đang quản lý trong ngoặc đơn "(...)" ngay sau mã chứng chỉ hành nghề của bác sỹ chính; - Trường hợp Trạm y tế xã chưa có bác sỹ được cấp chứng chỉ hành nghề thì ghi mã nhân viên tại cơ sở trong ngoặc đơn "(...)"
34	NGUOI_THUC_HIEN	Chuỗi	255	Ghi mã nhân viên y tế thực hiện dịch vụ kỹ thuật (là mã định danh y tế của nhân viên y tế). Trường hợp có nhiều nhân viên y tế cùng thực hiện thì ghi mã định danh y tế của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”. - Trường hợp nhân viên y tế được huy động, điều động cho phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.C.XXXXXX (trong đó XXXXXX là mã cơ sở KBCB nơi huy động, điều động nhân viên y tế)	Ghi mã nhân viên y tế thực hiện dịch vụ kỹ thuật (mã hóa theo số Chứng chỉ hành nghề). Lưu ý: - Trường hợp có nhiều nhân viên y tế cùng thực hiện thì ghi mã Chứng chỉ hành nghề của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”. - Trường hợp nhân viên y tế được huy động, điều động cho phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.C.XXXXXX (trong đó XXXXXX là mã cơ sở KBCB nơi huy động, điều động nhân viên y tế)
35	MA_BENH	Chuỗi	100	Ghi mã ICD10 của bệnh cần chỉ định DVKT bổ sung so với mã bệnh chính (nếu có). Trường hợp không có thông tin ở trường này thì được hiểu là DVKT được chỉ định để điều trị bệnh chính (MA_BENH_CHINH).	
36	MA_BENH_YHCT	Chuỗi	255	Trường hợp người bệnh được KBCB bằng YHCT, ghi mã bệnh YHCT của bệnh cần chỉ định DVKT bổ sung so với mã bệnh chính, tương ứng với mã ICD10 (nếu có). Trường hợp không có thông tin ở trường này thì được hiểu là DVKT được chỉ định để điều trị bệnh chính (MA_BENH_CHINH).	
37	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ghi thời điểm ra y lệnh, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHMM, trong đó: 04 ký tự năm (yyyy) + 02 ký tự tháng (mm) + 02 ký tự ngày (dd) + 02 ký tự giờ, tính theo 24 giờ (HH) + 02 ký tự phút (MM). <i>Ví dụ:</i> Dịch vụ kỹ thuật A được chỉ định lúc 10 giờ 30 phút ngày 31/03/2017, khi đó được hiển thị là: 201703311030	
38	NGAY_TH_YL	Chuỗi	12	Ghi thời điểm thực hiện y lệnh, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHMM, trong đó: 04 ký tự năm (yyyy) + 02 ký tự tháng (mm) + 02 ký tự ngày (dd) + 02 ký tự giờ, tính theo 24 giờ (HH) + 02 ký tự phút (MM). <i>Ví dụ:</i> Dịch vụ kỹ thuật A được thực hiện lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017, khi đó được hiển thị là: 201703311520	

39	NGAY_KQ	Chuỗi	12	Ghi thời điểm có kết quả, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHMM, trong đó: 04 ký tự năm (yyyy) + 02 ký tự tháng (mm) + 02 ký tự ngày (dd) + 02 ký tự giờ, tính theo 24 giờ (HH) + 02 ký tự phút (MM). <i>Ví dụ:</i> Dịch vụ kỹ thuật A có kết quả lúc 16 giờ 45 phút ngày 31/03/2017, khi đó được hiển thị là: 201703311645. Lưu ý: - 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; <i>Ví dụ:</i> ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520 - Trường hợp người bệnh ra viện nhưng chưa có kết quả xét nghiệm thì để trống trường thông tin này khi gửi dữ liệu XML thông tuyến và bổ sung đầy đủ thông tin thời điểm có kết quả xét nghiệm trước khi gửi đề nghị giám định theo qui định tại khoản 1 Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT. - Trường hợp sau 07 ngày mới có kết quả thì cơ sở KBCB nhập thông tin ngày kết quả cận lâm sàng trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam, nhưng không quá 30 ngày kể từ ngày kết thúc đợt KBCB.	Đính chính: - Trường hợp sau 07 ngày mới có kết quả thì cơ sở KBCB nhập thông tin ngày kết quả cận lâm sàng trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam, nhưng không quá 60 ngày kể từ ngày kết thúc đợt KBCB (để phù hợp với kết quả xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn lao).
40	MA_PTTT	Số	1	Ghi mã phương thức thanh toán, trong đó: - Mã "1": thanh toán theo phí dịch vụ; - Mã "2": thanh toán theo định suất; - Mã "3": thanh toán theo trường hợp bệnh (DRG).	
41	VET_THUONG_TP	Số	1	Ghi mã của vết thương tái phát. Chỉ ghi số "1" nếu sử dụng DVKT, VTYT có quy định tỷ lệ thanh toán BHYT để điều trị vết thương tái phát, bệnh tật tái phát cho các đối tượng là thương binh, bao gồm cả thương binh loại B được công nhận trước ngày 31 tháng 12 năm 1993, người hưởng chính sách như thương binh, bệnh binh khi điều trị vết thương, bệnh tật tái phát (Quy định tại gạch đầu dòng thứ 7, điểm d khoản 1 Điều 183 Nghị định số 131/2021/NĐ-CP ngày 30/12/2021 của Chính phủ quy định chi tiết và biện pháp thi hành Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng).	
42	PP_VO_CAM	Số	1	Ghi mã phương pháp vô cảm được sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật, trong đó: - Mã "1": Gây mê; - Mã "2": Gây tê; - Mã "3": Châm tê; - Mã "4": các phương pháp vô cảm khác. Trường thông tin này chỉ bắt buộc khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật có sử dụng phương pháp vô cảm.	
43	VI_TRI_TH_DVKT	Số	3	Ghi mã vị trí thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật theo danh mục mã vị trí cơ thể. Cơ sở KBCB áp dụng thực hiện trường thông tin này khi Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục mã vị trí cơ thể.	

44	MA_MAY	Chuỗi	1024	Ghi mã các máy thực hiện dịch vụ cận lâm sàng, phẫu thuật, thủ thuật (máy xét nghiệm, máy XQuang, máy siêu âm...), tạm thời được ghi theo nguyên tắc: XX.n.YYYYY.Z, trong đó: - XX hoặc XXX: Mã nhóm máy thực hiện, trong đó: 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"; máy thực hiện phẫu thuật ghi mã "PT"; máy thực hiện thủ thuật ghi mã "TT"; máy xét nghiệm đa chức năng thì ghi mã "DC"; máy xạ trị ghi mã "XT"; máy chụp SPECT ghi mã "SP"; máy chụp PET/CT ghi mã "PET"; máy xạ hình xương ghi mã "XH"; máy nội soi ghi mã "NS"; máy chụp mạch xoá nền DSA ghi mã "DSA"; máy điện tim ghi mã "ĐT",....<i>(Đối với các máy chưa quy định mã nhóm máy (XX hoặc XXX) thì ghi các chữ cái đầu tiên theo phiên âm tiếng Việt của máy, tối đa không quá 03 ký tự đầu tiên).</i> - n: Ký hiệu của nguồn kinh phí mua máy, trong đó: + Mã "1": ngân sách nhà nước; + Mã "2": xã hội hóa; + Mã "3": các nguồn khác; - YYYYY: Mã cơ sở KBCB; - Z: Số serial của máy (Ghi cả phần chữ và phần số). Trường hợp không có số serial của máy thì sử dụng mã quản lý của máy do cơ sở KBCB lập. Đối với hệ thống máy gồm nhiều máy thì ghi tất cả các serial của các máy, cách nhau bằng dấu chấm phẩy "," - Trường hợp chuyển mẫu bệnh phẩm thì không bắt buộc ghi trường thông	
45	MA_HIEU_SP	Chuỗi	255	Ghi mã hiệu sản phẩm của VTYT, là mã hiệu do Công ty sản xuất tự đặt cho sản phẩm của mình. Mã hiệu có thể là số Model sản phẩm hoặc số Serial hoặc số EMEI được in trên sản phẩm hoặc bao bì sản phẩm. Mã hiệu sản phẩm chỉ bắt buộc đối với VTYT có thông tin mã hiệu sản phẩm.	
46	TAI_SU_DUNG	Số	1	Là mã đánh dấu đối với VTYT tái sử dụng, trong đó: - Ghi mã “1” nếu là VTYT tái sử dụng; - Nếu VTYT không tái sử dụng thì để trống trường thông tin này.	
47	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần	

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 5 (MA_VAT_TU)
- Chỉ tiêu số thứ tự 35 (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 (*): phép tính nhân;
- Ký hiệu (>): lớn hơn;
- Ký hiệu (<): nhỏ hơn.

Bảng 4. Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ cận lâm sàng
(Ban hành kèm theo Công văn số /BYT-BH ngày /5/2023 của Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa theo QĐ130	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).	
2	STT	Số	10	Số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.	
3	MA_DICH_VU	Chuỗi	15	Ghi mã dịch vụ kỹ thuật cận lâm sàng, thực hiện theo Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	
4	MA_CHI_SO	Chuỗi	50	Ghi mã chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo Phụ lục số 11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	
5	TEN_CHI_SO	Chuỗi	255	Ghi tên chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, theo Phụ lục số 11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	
6	GIA_TRI	Chuỗi	50	Ghi giá trị chỉ số (kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng). Trường hợp người bệnh ra viện nhưng chưa có kết quả xét nghiệm thì để trống trường thông tin này khi gửi dữ liệu XML thông tuyến và bổ sung đầy đủ thông tin kết quả xét nghiệm trước khi gửi đề nghị giám định theo khoản 1 Điều 7 Thông tư 48/2017/TT-BYT. Trường hợp sau 7 ngày mới có kết quả thì cơ sở KBCB nhập thông tin kết quả xét nghiệm trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam nhưng không quá 30 ngày kể từ ngày kết thúc đợt KBCB.	
7	DON_VI_DO	Chuỗi	50	Ghi đơn vị đo của chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo Phụ lục 11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Đối với các chỉ số không có đơn vị đo thì để trống trường thông tin này.	
8	MO_TA	Chuỗi	n	Ghi các mô tả do người đọc kết quả ghi. Trường hợp không có kết quả thì để trống trường thông tin này.	
9	KET_LUAN	Chuỗi	n	Ghi các kết luận của người đọc kết quả. Trường hợp không có kết quả thì để trống trường thông tin này.	

10	NGAY_KQ	Chuỗi	12	Ghi thời điểm có kết quả cận lâm sàng; gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHMM, trong đó: 04 ký tự năm (yyyy) + 02 ký tự tháng (mm) + 02 ký tự ngày (dd) + 02 ký tự giờ, tính theo 24 giờ (HH) + 02 ký tự phút (MM). Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520 Trường hợp người bệnh ra viện nhưng chưa có kết quả xét nghiệm thì để trống trường thông tin này khi gửi dữ liệu XML thông tuyến và bổ sung đầy đủ thông tin thời điểm có kết quả xét nghiệm trước khi gửi đề nghị giám định theo khoản 1 Điều 7 Thông tư 48/2017/TT-BYT. Trường hợp sau 7 ngày mới có kết quả thì cơ sở KBCB nhập thông tin ngày kết quả cận lâm sàng trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam nhưng không quá 30 ngày kể từ ngày kết thúc đợt KBCB.	Đính chính: Trường hợp sau 07 ngày mới có kết quả thì cơ sở KBCB nhập thông tin ngày kết quả cận lâm sàng trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam, nhưng không quá 60 ngày kể từ ngày kết thúc đợt KBCB (để phù hợp với kết quả xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn lao)
11	MA_BS_DOC_KQ	Chuỗi	255	Ghi mã của người có thẩm quyền đọc hoặc duyệt kết quả đọc, ghi mã của người này theo mã định danh y tế.	
12	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.	

Ghi chú: Cơ sở KBCB chỉ gửi dữ liệu Bảng này trong trường hợp người bệnh có thực hiện các dịch vụ cận lâm sàng.