

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /BYT-KCB

Hà Nội, ngày tháng năm 2023

V/v áp dụng liên thông dữ liệu
theo Quyết định 130/QĐ-BYT
(Bảng 1 và Bảng 8) đối với người
bệnh không sử dụng thẻ BHYT
phục vụ Đề án 06

Kính gửi:

- Giám đốc bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế;
- Giám đốc bệnh viện trực thuộc trường đại học;
- Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành.

Ngày 11/11/2022 Bộ Y tế ban hành Quyết định số 3074/QĐ-BYT về quy định nhóm thông tin cơ bản về y tế thuộc cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm (gọi tắt là Quyết định số 3074/QĐ-BYT) nhằm mục đích phục vụ công tác liên thông dữ liệu phục vụ Đề án Phát triển ứng dụng dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử phục vụ chuyển đổi số quốc gia giai đoạn 2022 - 2025, tầm nhìn đến năm 2030 (gọi tắt Đề án 06).

Ngày 18/01/2023, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 130/QĐ-BYT về 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 (gọi tắt là Quyết định 130/QĐ-BYT) thay thế chuẩn định dạng dữ liệu ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ban hành ngày 20/09/2017.

Định dạng và đặc tả dữ liệu quy định tại “Bảng 1- Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh” và “Bảng 8- Chỉ tiêu dữ liệu tóm tắt hồ sơ bệnh án” của Quyết định 130/QĐ-BYT cơ bản đã đáp ứng quy định nhóm thông tin y tế cơ bản ban hành tại Quyết định 3074/QĐ-BYT. Để thuận tiện cho các cơ sở khám, chữa bệnh trong quá trình triển khai, bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ đầy đủ trong xây dựng cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm, hiển thị dữ liệu khám chữa bệnh người dân trên VneID; Bộ Y tế đề nghị thủ trưởng các đơn vị chỉ đạo, thực hiện các nội dung sau:

1. Bổ sung liên thông chuẩn và định dạng dữ liệu khám chữa bệnh ban hành theo Quyết định 130/QĐ-BYT (Bảng 1 và Bảng 8) cho cả đối tượng người bệnh không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế. Yêu cầu triển khai đối với tất cả các cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm các cơ sở khám chữa bệnh không ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT, công lập và tư nhân.

2. Các cơ sở khám chữa bệnh sử dụng đặc tả dữ liệu Bảng 1 và Bảng 8 ban hành kèm theo Quyết định 130/QĐ-BYT, sử dụng chung hạ tầng CNTT của cơ quan BHXH Việt Nam để liên thông dữ liệu. Về thời điểm thực hiện liên thông dữ liệu Bảng 1 và Bảng 8 cho đối tượng người bệnh không sử dụng thẻ BHYT thống nhất triển khai cùng thời điểm thực hiện Quyết định 130/QĐ-BYT (và văn bản điều chỉnh nếu có) cho người bệnh có thẻ BHYT. Hướng dẫn liên thông và hỗ trợ kỹ thuật thực hiện theo các văn bản liên quan hướng dẫn triển khai Quyết định 130/QĐ-BYT.

3. Đối với các cơ sở khám chữa bệnh chưa ký hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT phải khai báo thông tin cơ sở khám, chữa bệnh và liên hệ với Bảo hiểm Xã hội tỉnh, thành phố để thực hiện đăng ký tài khoản trước khi gửi dữ liệu lên Cổng tiếp nhận.

Đề nghị Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố, Y tế các Bộ, ngành phân công cán bộ để theo dõi, đôn đốc, giám sát hỗ trợ các cơ sở khám chữa bệnh trực thuộc, báo cáo kết quả thực hiện, khó khăn, vướng mắc (nếu có) về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Như trên,
- Phó Thủ tướng Trần Hồng Hà (để b/c);
- Phó Thủ tướng Trần Lưu Quang (để b/c);
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng (để p/h);
- VPCP, Bộ CA, BHXHVN (để p/h);
- Tổ Công tác Đề án 06;
- VPB, BHYT, KH-TC, TTDLYTQG (để th/h);
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Trần Văn Thuận

Phụ lục 01: BẢNG 1. CHỈ TIÊU TỔNG HỢP KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
(Ban hành kèm theo Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
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 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 Công 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; Ví dụ: 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: "Khám bệnh, chữa bệnh cấp thuốc theo Giấy hẹn khám lại và hướng dẫn điều trị của Bệnh viện Bạch Mai". + 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 sĩ 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 “;”.
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.
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 Công 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 sĩ 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 (Ví dụ: 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": Khỏi; - 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 yyyymmddHHMM. <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 kilogram (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.

Phụ lục 02: BẢNG 8. CHỈ TIÊU DỮ LIỆU TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN
(Ban hành kèm theo Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
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	MA_LOAI_KCB	Số	2	Ghi mã hình thức KBCB, trong đó: - Mã "02": Điều trị ngoại trú; - Mã "03": Điều trị nội trú; - Mã "04": Điều trị nội trú ban ngày;
3	HO_TEN_CHA	Chuỗi	255	Ghi họ và tên cha (bố) theo hồ sơ bệnh án của người bệnh (nếu có).
4	HO_TEN_ME	Chuỗi	255	Ghi họ và tên mẹ theo hồ sơ bệnh án của người bệnh (nếu có).
5	NGUOI_GIAM_HO	Chuỗi	255	Ghi họ và tên người giám hộ theo hồ sơ bệnh án của người bệnh (nếu có).
6	DON_VI	Chuỗi	1024	Ghi tên đơn vị của người hưởng. Lưu ý: - Ghi rõ đơn vị nơi người bệnh làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp; - Trường hợp con ốm thì ghi tên đơn vị mà người cha (bố) hoặc mẹ đang làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp. Thực hiện việc ghi giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH theo hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.
7	NGAY_VAO	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh đến KBCB, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyyymmddHHMM. <i>Ví dụ:</i> người bệnh đến KBCB lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 201703311520.
8	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 yyyyymmddHHMM. <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 (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 sĩ), 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 (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.
9	CHAN_DOAN_VAO	Chuỗi	n	Ghi chẩn đoán của cơ sở KBCB ở thời điểm tiếp nhận người bệnh (Chẩn đoán sơ bộ).
10	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 trưởng 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”
11	QT_BENHLY	Chuỗi	n	Ghi quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng.
12	TOMTAT_KQ	Chuỗi	n	Ghi tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán.
13	PP_DIEUTRI	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.
14	NGAY_SINHCON	Chuỗi	8	Trường hợp con chết sau khi sinh thì nhập ngày, tháng, năm sinh của con, theo định dạng yyyyymmdd
15	NGAY_CONCHET	Chuỗi	8	Trường hợp con chết sau khi sinh thì nhập ngày, tháng, năm con chết, theo định dạng yyyyymmdd

16	SO_CONCHET	Số	2	Trường hợp con chết sau khi sinh thì nhập số con bị chết.
17	KET_QUA_DTRI	Số	1	Ghi mã kết quả điều trị, trong đó: - Mã "1": Khỏi; - 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).
18	GHI_CHU	Chuỗi	n	Trường thông tin này chỉ áp dụng đối với trường hợp người mất hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc trẻ em dưới 16 tuổi phải ghi đầy đủ họ, tên của cha (bố) hoặc của mẹ hoặc người giám hộ của người bệnh theo quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.
19	MA_TTDV	Số	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.
20	NGAY_CT	Chuỗi	8	Ghi ngày chứng từ (Tóm tắt hồ sơ bệnh án), theo định dạng yyyymmdd, là ngày Trưởng khoa hoặc Trưởng phòng hoặc Phó trưởng khoa hoặc Phó trưởng phòng cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án.
21	MA_THE_TAM	Chuỗi	15	Ghi mã thẻ BHYT tạm thời của trẻ em sinh ra hoặc của người hiến tạng nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp 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.
22	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.