

Số: **531** /BHXH-CSYT

V/v: hướng dẫn một số vấn đề về ứng dụng  
tin học trong thống kê khám chữa bệnh  
BHYT

*Hà Nội, ngày 10 tháng 2 năm 2011*

Kính gửi: - Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương  
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng

Ngày 21/5/2010 Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đã ban hành Quyết định số 787/QĐ-BHXH ban hành phần mềm thống kê khám chữa bệnh (KCB) để áp dụng trong toàn hệ thống và hỗ trợ cơ sở khám chữa bệnh trong công tác thống kê thanh toán BHYT. Tuy nhiên do nhiều cơ sở KCB sử dụng các phần mềm khác nên công tác thống kê thanh toán chi phí KCB BHYT gặp phải một số khó khăn, vướng mắc như dữ liệu cung cấp cho cơ quan BHXH không đầy đủ, thiếu thông tin, không thống nhất về tiêu thức, định dạng và cấu trúc khác nhau; nhập mã đăng ký ban đầu không chính xác, tự đặt mã tạm thời của trẻ dưới 6 tuổi khám chữa bệnh bằng giấy tờ thay thế.

Để có hướng khắc phục, giải quyết những khó khăn, vướng mắc trên và thống nhất một số nội dung trong việc ứng dụng công nghệ thông tin vào thống kê chi phí KCB BHYT, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đề nghị BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, BHXH Bộ Quốc phòng (sau đây gọi chung là BHXH tỉnh) thực hiện một số nội dung cụ thể như sau:

**1. Thống nhất định dạng, cấu trúc, tên file dữ liệu thống kê KCB BHYT**

1.1 File dữ liệu thống kê KCB BHYT là cơ sở tính toán xác định mức hưởng và thanh toán chi phí BHYT, định dạng, cấu trúc và thông tin trong các cột của file dữ liệu được quy định tại phụ lục 1 kèm theo công văn này. Cơ quan BHXH hướng dẫn cơ sở KCB lập file dữ liệu đầy đủ thông tin trong các cột từ 1 đến 32; cột 33 đến 37 do cơ quan BHXH ghi các thông tin về kết quả giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT; cột 38 và 39 ghi thông tin phân biệt loại dữ liệu trên cùng một file gửi về BHXH Việt Nam.

1.2 Đối với các cơ sở KCB không sử dụng phần mềm thống kê khám chữa bệnh của BHXH Việt Nam, cơ quan BHXH hướng dẫn và thống nhất với cơ sở KCB cung cấp file định dạng DBF hoặc Excel đúng cấu trúc nêu trên, dữ liệu trên file Excel phải đủ số cột và đúng thứ tự các cột (kể cả cột không có thông tin), sử dụng font TCVN3, cột ghi giá trị ngày tháng năm gồm 10 ký tự theo thứ tự “dd/mm/yyyy”.

Cơ quan BHXH tiếp nhận dữ liệu từ cơ sở KCB sử dụng chức năng của phần mềm thống kê KCB để kiểm tra tính chính xác của dữ liệu, làm căn cứ tổng

hợp thanh toán chi phí KCB BHYT và cung cấp thông tin phục vụ công tác quản lý điều hành của đơn vị và của BHXH Việt Nam.

1.3 BHXH tỉnh gửi dữ liệu thanh toán đa tuyến về BHXH Việt Nam bằng 01 file định dạng DBF xuất từ phần mềm thống kê KCB, chứa đầy đủ các thông tin chi tiết theo hướng dẫn tại phụ lục 1 kèm theo. Các file báo cáo điện tử khác gửi bằng định dạng Excel. Tên file được đặt theo nguyên tắc sau: “tên tỉnh + năm + quý + loại báo cáo”, ví dụ:

- File 14 quý 1/2011 của BHXH Hà Nam: Hanam2011Q1\_M14.xls
- Dữ liệu đa tuyến BHXH Hải Phòng quý 1/2011: Haiphong2011Q1\_dtden.dbf

## 2. Ghi mã tạm thời của trẻ em dưới 6 tuổi chưa có thẻ BHYT

2.1 Mã tạm thời được sử dụng để xác định quyền lợi và thanh toán chi phí KCB BHYT cho đối tượng trẻ em dưới 6 tuổi chưa có thẻ BHYT khi đi KCB. Mã tạm thời gồm 15 ký tự được ghi trong 6 ô như cách ghi mã thẻ BHYT, cụ thể là:

- Ô thứ nhất xác định đối tượng, gồm hai ký tự là chữ: “TE”
- Ô thứ hai quy định quyền lợi: gồm một ký tự là số “1”
- Ô thứ ba gồm 2 ký tự số, là mã tỉnh nơi trẻ cư trú, được ghi theo mã tỉnh trên thẻ BHYT của mẹ, cha hoặc người giám hộ (nếu có) hoặc mã tương ứng với tỉnh theo giấy tờ thay thế thẻ BHYT.
- Ô thứ tư gồm 2 ký tự số, là mã huyện theo giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh, nếu chưa có thì ghi theo nơi cư trú của mẹ, cha hoặc người giám hộ.
- Ô thứ năm gồm ba ký tự số, ghi “000”, xác định trẻ chưa có thẻ BHYT
- Ô thứ sáu gồm 5 ký tự ghi thứ tự trẻ dưới 6 tuổi đến khám hoặc ra viện trong năm tại cơ sở khám chữa bệnh.

Trường hợp cơ sở khám chữa bệnh có nhiều bàn khám thì sử dụng ký tự đầu tiên trong ô này để phân biệt, ký tự này được ghi bằng chữ (A, B, C...), ví dụ: A0001 được hiểu là bệnh nhân thứ 1, khám tại bàn khám A. Để thuận tiện cho cơ sở khám chữa bệnh, cơ quan BHXH thống nhất với cơ sở khám chữa bệnh cách ghi các ký tự trong ô này phù hợp với tình hình thực tế tại đơn vị.

## 2.2 Cách ghi mã tạm thời trong dữ liệu thống kê khám chữa bệnh:

a) Đối với cơ sở KCB sử dụng phần mềm thống kê KCB do BHXH Việt Nam ban hành:

- Trẻ cư trú tại tỉnh: nhập 7 ký tự đầu tiên ghi nhận mã đối tượng, quyền lợi, mã tỉnh và mã huyện nơi cư trú.



*Ví dụ: Trẻ cư trú tại quận Đống Đa (mã quận: 05), Hà Nội (mã tỉnh: 01), điều trị tại cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn Hà Nội, mã tạm thời được ghi là: TE10105; chương trình tự sinh 8 ký tự còn lại.*

- Đối với trẻ em cư trú ngoài tỉnh: nhập 5 ký tự đầu tiên ghi nhận mã đối tượng, quyền lợi, mã tỉnh.

*Ví dụ: Trẻ cư trú tại Bắc Ninh (mã tỉnh: 27) điều trị tại cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn Hà Nội, mã tạm thời được nhập là: TE127; chương trình tự sinh 10 ký tự còn lại.*

b) Đối với các đơn vị sử dụng phần mềm khác, mã tạm thời gồm 15 ký tự được ghi theo hướng dẫn tại tiết 2.1 điểm 2 nêu trên.

2.3 Mã đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: gồm 5 ký tự, trong đó 2 ký tự đầu là mã tỉnh nơi trẻ cư trú, ba ký tự sau được ghi là “000”. Chi phí KCB của trẻ dưới 6 tuổi trong trường hợp này sẽ khấu trừ vào quỹ KCB tại BHXH tỉnh.

Ví dụ trẻ cư trú tại Hà Nội được ghi là: 01000

### 3. Quản lý danh mục cơ sở KCB BHYT

3.1 Danh mục cơ sở KCB BHYT là căn cứ để cơ quan BHXH xác định đơn vị ký hợp đồng và thực hiện KCB BHYT, phân tuyến, phân hạng bệnh viện; cơ sở KCB có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu cũng như tổng hợp thanh toán và khấu trừ chi phí phát sinh ngoài đơn vị. Danh mục cơ sở KCB BHYT do BHXH Việt Nam (Ban Thực hiện chính sách BHYT) thống nhất quản lý và cập nhật thường xuyên.

3.2 Đối với các cơ sở KCB lần đầu đề nghị ký hợp đồng KCB BHYT, sau khi thẩm định đủ điều kiện, BHXH các tỉnh gửi văn bản đề nghị cấp mã cơ sở KCB cùng với mẫu số 02/BHYT ban hành theo Quyết định số 82/QĐ-BHXH ngày 20/01/2010 về BHXH Việt Nam và thực hiện ký kết hợp đồng KCB BHYT sau khi được cấp mã KCB.

3.3 Đối với các cơ sở KCB ban đầu có tiếp nhận đăng ký khám chữa bệnh của bệnh nhân tỉnh ngoài, BHXH các tỉnh gửi văn bản thông báo kèm theo file điện tử về BHXH Việt Nam để cập nhật vào danh mục cơ sở KCB BHYT (file định dạng Excel bao gồm các cột: mã số cơ sở KCB, tên cơ sở KCB, tuyến chuyên môn kỹ thuật, phân hạng bệnh viện, số lượng thẻ ngoại tỉnh tối đa có thể tiếp nhận đăng ký ban đầu). Chỉ thực hiện đăng ký KCB ban đầu ngoài tỉnh đối với cơ sở KCB tuyến huyện và tương đương trở xuống.

3.4 BHXH các tỉnh sử dụng đường truyền FTP để nhận và gửi văn bản, dữ liệu thống kê thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT, các file báo cáo qua đường truyền FTP tại địa chỉ: [FTP://203.162.31.102/bancsbhyt/csbhyt\\_\[tintinh\]](FTP://203.162.31.102/bancsbhyt/csbhyt_[tintinh]). Phòng Giám định BHYT thuộc BHXH các tỉnh chịu trách nhiệm quản lý, sử dụng đường truyền này.

3.5 BHXH các tỉnh khẩn trương rà soát, cập nhật, bổ sung đầy đủ các thông tin trong danh mục cơ sở KCB BHYT gửi về BHXH Việt Nam trước ngày 15/02/2011 cùng với báo cáo tình hình ký hợp đồng KCB BHYT năm 2011 theo mẫu số 03/BHYT ban hành theo Quyết định số 82/QĐ-BHXH ngày 20/1/2010 của BHXH Việt Nam.

Nhận được Công văn này, yêu cầu BHXH các tỉnh phối hợp với các cơ sở khám chữa bệnh triển khai thực hiện. Nếu có khó khăn, vướng mắc báo cáo về Bảo hiểm xã hội Việt Nam để kịp thời hướng dẫn giải quyết./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Bộ Y tế;
- Tổng Giám đốc (để báo cáo);
- Các Phó TGĐ;
- Các Ban: Cấp sổ thẻ, Thu, Chi, TTTT, KHTC;
- Lưu VT, CSYT (2b).



**Nguyễn Minh Thảo**



**Phụ lục 1. Quy ước về định dạng file dữ liệu thống kê chi phí KCB BHYT**

(Ban hành kèm theo Thông văn số **531** /BHXH-CSYT ngày **10** tháng **2** năm 2011)

TT	Tên cột / trường	Định dạng	Độ dài	Ghi chú
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
1	STT	Số	6	Số thứ tự bệnh nhân từ 1 đến hết
2	hoten	Text	30	Họ tên bệnh nhân viết bằng chữ thường
3	namsinh	Số	4	Năm sinh: ghi đủ 4 chữ số năm sinh
4	gioitinh	Số	1	Giới tính: mã hoá bằng 1 chữ số (Nam =1, Nữ =2)
5	mathe	Text	15	Mã thẻ BHYT ghi trên thẻ BHYT, không thay đổi, thêm bớt các ký tự
6	ma_dkbb	Text	5	Mã cơ sở KCB ban đầu, ghi đúng 5 ký tự trên thẻ BHYT
7	mabenh	Text	5	Mã bệnh chính được mã hoá theo ICD 10
8	ngay_vao	Text	10	ngày bệnh nhân đến khám ngoại trú hoặc vào điều trị nội trú
9	ngay_ra	Text	10	ngày bệnh nhân nội trú ra viện
10	ngaydtr	Số	3	số ngày điều trị trong đợt KCB ngoại trú hoặc nằm viện nội trú (= ngày ra - ngày vào)
11	t_xn	Số	15,2	Tiền xét nghiệm
12	t_cdha	Số	15,2	Tiền chẩn đoán hình ảnh
13	t_thuoc	Số	15,2	Tiền thuốc và dịch truyền
14	t_mau	Số	15,2	Tiền máu
15	t_pttt	Số	15,2	Tiền phẫu thuật và thủ thuật
16	t_vtytth	Số	15,2	Tiền vật tư y tế tiêu hao
17	t_dvktc	Số	15,2	Tiền dịch vụ kỹ thuật cao bao gồm cả vật tư y tế thay thế
18	t_ktg	Số	15,2	Tiền thuốc Ung thư, chống thải ghép ngoài danh mục
19	t_kham	Số	15,2	Tiền công khám bệnh ngoại trú hoặc tiền giường nội trú
20	t_vchuyen	Số	15,2	Tiền vận chuyển
21	t_tongchi	Số	18,2	Tổng chi phí
22	t_bnct	Số	14,2	BN cùng chi trả đúng hoặc trái tuyến; không bao gồm tiền chi KCB tự chọn
23	t_bhct	Số	18,2	Tiền đề nghị cơ quan BHXH thanh toán
24	t_ngoaids	Số	15,2	Tiền thanh toán ngoài định suất (không bao gồm tiền bệnh nhân cùng chi trả)
25	lydo_vv	Số	1	Mã hoá lý do đến khám bệnh: 0 = trái tuyến; 1= đúng tuyến; 2= cấp cứu
26	benhkhac	Text	50	Ghi tên bệnh khác (nếu có)
27	noikcb	Text	5	Ghi đúng 5 ký tự mã cơ sở KCB do BHXH VN cấp
28	nam_qt	Số	4	Năm đưa số liệu vào quyết toán
29	thang_qt	Số	2	Tháng đưa số liệu vào quyết toán
30	gt_tu	Text	10	Bắt buộc đối với thẻ ngoại tỉnh và trẻ dưới 6 tuổi KCB bằng giấy tờ thay thế
31	gt_den	Text	10	Bắt buộc đối với thẻ ngoại tỉnh và trẻ dưới 6 tuổi KCB bằng giấy tờ thay thế
32	diachi	Text	50	Địa chỉ trên thẻ BHYT, trẻ không có thẻ ghi địa chỉ trên giấy tờ thay thế
33	giamdinh	Số	1	Mã hóa kết quả giám định (không thẩm định: 0; thẩm định, chấp nhận: 1, điều chỉnh: 2; xuất toán: 3)
34	t_xuattoan	Số	15,2	Ghi số tiền cơ sở KCB thống kê thanh toán sai quy định (kể cả phần người bệnh cùng trả và đề nghị BHXH thanh toán)
35	lydo_xt	Text	50	Ghi lý do từ chối thanh toán
36	T_datuyen	Số	15,2	số tiền đã thanh toán đa tuyến đến tương ứng với tỷ lệ phân bổ
37	T_vuotran	Số	15,2	số tiền vượt trần chưa thanh toán
38	loaiKCB	Text	5	KCB ngoại trú ghi "NGOAI"; KCB nội trú ghi "NOI"
39	noi_ttoan	Text	5	thanh toán tại cơ sở KCB ghi "CSKCB", thanh toán trực tiếp ghi "TTTT"

**Quy ước chung**

Cơ quan BHXH hướng dẫn cơ sở KCB lập file dữ liệu đầy đủ các cột từ 1 đến 32; cơ quan BHXH ghi thông tin vào các cột từ 33 đến 39

Các file dữ liệu trên Excel phải đủ số cột và đúng thứ tự các cột, kể cả các cột không có thông tin. File DBF phải đúng tên trường và độ dài trường theo quy ước (cột D).

Định dạng Font chữ: ".VnTime, 12".

Định dạng các trường ngày tháng gồm 10 ký tự theo thứ tự: dd/mm/yyyy