

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm

**QUYẾT ĐỊNH**

**Sửa đổi, bổ sung Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ Y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Căn cứ Nghị định số 166/2016/NĐ-CP ngày 24 tháng 12 năm 2016 của Chính phủ quy định về giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo hiểm thất nghiệp;*

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

*Căn cứ Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số Điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;*

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

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

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

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

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

*Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế.*

## QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Sửa đổi, bổ sung các Bảng chỉ tiêu dữ liệu ban hành kèm theo Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18 tháng 01 năm 2023 của Bộ Y tế 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 (sau đây viết tắt là Quyết định số 130/QĐ-BYT) tại Phụ lục đính kèm theo Quyết định này.

**Điều 2.** Sửa đổi, bổ sung một số quy định tại Quyết định số 130/QĐ-BYT

1. Sửa đổi khoản 1 Điều 2 như sau:

Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh (Bảng check-in): Được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng để cung cấp thông tin phục vụ việc thông báo về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh trên Cổng Tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của cơ quan bảo hiểm xã hội (Sau đây viết tắt là Cổng tiếp nhận); không dùng dữ liệu của Bảng này để làm căn cứ giám định, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 3 như sau:

a) Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh (Bảng check-in): Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh lên Cổng tiếp nhận ngay sau khi có phát sinh chi phí khám bệnh, chữa bệnh đầu tiên của người bệnh.

b) Đối với trường hợp người bệnh được chỉ định vào điều trị nội trú hoặc nội trú ban ngày hoặc điều trị ngoại trú: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi Bảng check-in ngay sau khi có phát sinh chi phí của dịch vụ đầu tiên tại khoa điều trị nội trú hoặc khoa điều trị nội trú ban ngày hoặc khoa điều trị ngoại trú.

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không cần gửi bảng check-in trong những trường hợp sau:

- Trường hợp cấp cứu (có MA\_DOITUONG\_KCB = 2) theo quy định tại khoản 6 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

- Cơ sở tiếp nhận người bệnh hoặc mẫu bệnh phẩm để thực hiện các dịch vụ cận lâm sàng theo quy định tại Điều 9 Thông tư 30/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của 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 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

3. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 4 như sau:

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thực hiện kiểm thử việc gửi và nhận dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Điều 1 Quyết định này **kể từ ngày 01 tháng 4 năm 2024**. Việc thực hiện kiểm thử dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Điều 1 Quyết định số 130/QĐ-BYT tiếp tục thực hiện đến hết ngày 31 tháng 3 năm 2024. Trong thời gian thực hiện

kiểm thử, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội vẫn thực hiện đồng thời cùng với việc gửi và nhận dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu (Bảng 1, Bảng 2, Bảng 3, Bảng 4 và Bảng 5) quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20 tháng 9 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

4. Sửa đổi, bổ sung khoản 4 Điều 4 như sau:

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm chính thức thực hiện việc gửi và nhận dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Điều 1 Quyết định này **kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2024** để làm căn cứ giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

5. Sửa đổi, bổ sung khoản 5 Điều 4 như sau:

Việc gửi và nhận dữ liệu điện tử theo định dạng XML của các Bảng chỉ tiêu dữ liệu quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT chấm dứt kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2024.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20 tháng 9 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn, bổ sung liên quan đến Quyết định số 4210/QĐ-BYT hết hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2024.

Ngoài các nội dung được sửa đổi, bổ sung tại Quyết định này, các nội dung còn lại được giữ nguyên theo quy định tại Quyết định số 130/QĐ-BYT.

**Điều 4.** Các Ông, Bà Chánh Văn phòng Bộ Y tế, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế và Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- BHXH Việt Nam;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Cơ sở khám, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- BHXH Bộ Quốc phòng;
- BHXH Bộ Công an;
- Các Vụ, Cục: KH-TC, TT&CTYT, Pháp chế, YDCT, Quản lý Dược, Quản lý KCB;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Công Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Trần Văn Thuấn**