

**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: 1842/BHXH-GĐB  
V/v hướng dẫn thực hiện  
trích chuyên dữ liệu điện tử

Hà Nội, ngày 23 tháng 5 năm 2018

Kính gửi:

- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng; Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.  
(sau đây gọi chung là BHXH các tỉnh)

Ngày 28/12/2017 Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 48/2017/TT-BYT quy định trích chuyên dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) bảo hiểm y tế (Thông tư số 48), Bảo hiểm xã hội Việt Nam đề nghị BHXH các tỉnh nghiêm túc thực hiện các quy định của Thông tư số 48, đồng thời phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế và các cơ sở KBCB bảo hiểm y tế (BHYT) trên địa bàn để thống nhất thực hiện việc trích chuyên dữ liệu điện tử đến Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam (Cổng tiếp nhận dữ liệu) như sau:

1. Về dữ liệu điện tử do cơ sở KBCB trích chuyên lên Cổng tiếp nhận dữ liệu để quản lý, giám định và thanh toán BHYT

a) Dữ liệu điện tử các danh mục được lập theo định dạng excel gồm: danh mục dịch vụ kỹ thuật, thuốc và vật tư y tế đã được cấp thẩm quyền phê duyệt sử dụng và danh mục thuốc, vật tư y tế đấu thầu, mua sắm tại đơn vị; danh mục khoa phòng theo Bảng 7 Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ Y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán BHYT (Quyết định số 4210/QĐ-BYT); các danh mục khác theo hướng dẫn của Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam (dữ liệu danh mục).

b) Dữ liệu hồ sơ chi tiết của người bệnh BHYT được lập theo định dạng file XML quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT. Riêng thông tin về mã giường, thông tin thầu và dữ liệu Bảng 4, Bảng 5 theo Quyết định 4210/QĐ-BYT thực hiện theo hướng dẫn tại Điểm 6 Công văn số 1677/BYT-BH ngày 28/3/2018 của Bộ Y tế (dữ liệu chi tiết).

c) Dữ liệu hồ sơ tổng hợp đề nghị thanh toán BHYT được lập theo định dạng file Excel gồm chi phí vật tư y tế theo mẫu 19/BHYT, chi phí thuốc theo mẫu 20/BHYT, chi phí dịch vụ kỹ thuật theo mẫu 21/BHYT; Danh sách người bệnh BHYT khám chữa bệnh ngoại trú đề nghị thanh toán theo mẫu C79a-HD; Danh sách người bệnh BHYT khám chữa bệnh nội trú đề nghị thanh toán theo mẫu C80a-HD quy định tại Quyết định số 917/QĐ-BHXH ngày 20/6/2016 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam (dữ liệu tổng hợp).

2. Về cách thức tiếp nhận dữ liệu điện tử

a) Cơ sở KBCB gửi dữ liệu điện tử tại Điểm 1 Công văn này đến Cổng tiếp nhận dữ liệu bằng một trong các phương thức quy định tại Điều 5 Thông tư số 48 (riêng phương thức truyền theo FTP sử dụng để gửi lên Cổng dữ liệu của Bộ Y tế). Nội dung chi tiết thực hiện theo Tài liệu hướng dẫn liên thông và đặc tả dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 917/QĐ-BHXH ngày 20/6/2016, Công văn số 2723/BHXH-CSYT ngày 21/7/2016 và Công văn số 4782/BHXH-CNTT ngày 27/10/2017 của BHXH Việt Nam.

b) Cơ sở KBCB gửi dữ liệu danh mục cho cơ quan BHXH qua Cổng tiếp nhận dữ liệu lần đầu hoặc ngay sau khi có phát sinh mới hoặc có sự thay đổi, điều chỉnh danh mục trong quá trình thực hiện hợp đồng KBCB BHYT.

- Cơ quan BHXH thực hiện việc áp dụng danh mục trên Hệ thống thông tin giám định BHYT khi nhận được văn bản của cơ sở KBCB để làm căn cứ giám định, thanh toán BHYT, thông báo để cơ sở KBCB điều chỉnh trong trường hợp không đúng danh mục dùng chung theo quy định của Bộ Y tế.

c) Dữ liệu chi tiết để quản lý KBCB được cơ sở KBCB gửi cho cơ quan BHXH theo quy định tại Điều 6 Thông tư số 48.

- Dữ liệu chi tiết đề nghị thanh toán BHYT được cơ sở KBCB xác thực và gửi cho cơ quan BHXH theo quy định tại Điều 7 Thông tư số 48, cơ sở KBCB thực hiện việc gửi dữ liệu đề nghị thanh toán từ Cổng tiếp nhận thông qua chức năng “Hồ sơ đề nghị thanh toán -> Hồ sơ XML -> Danh sách đề nghị thanh toán”. Trước khi gửi dữ liệu đề nghị thanh toán BHYT, cơ sở khám chữa bệnh có thể sử dụng chức năng “Đối chiếu hồ sơ” để kiểm tra, điều chỉnh, bổ sung thông tin hoặc gửi lại nếu dữ liệu chưa đúng với hồ sơ, bệnh án của người bệnh.

- Đối với dữ liệu đề nghị thanh toán trực tiếp các chi phí thuộc phạm vi, quyền lợi người bệnh được hưởng: cơ quan BHXH hướng dẫn cơ sở KBCB gửi dữ liệu chi tiết hoặc sử dụng chức năng nhập dữ liệu trên Cổng tiếp nhận làm cơ sở giám định, thanh toán theo quy định.

d) Dữ liệu tổng hợp đề nghị thanh toán BHYT phát sinh trong tháng được cơ sở KBCB lập, gửi lên Cổng tiếp nhận dữ liệu trước ngày mùng 05 của tháng kế tiếp theo quy định tại Điều 7 Thông tư số 48. Cơ sở KBCB sử dụng chức năng “Hồ sơ đề nghị thanh toán -> Đối chiếu hồ sơ” để kiểm tra tính chính xác của dữ liệu chi tiết và tổng hợp.

đ) Đối với trường hợp cơ sở KBCB không gửi, gửi dữ liệu chậm (trừ trường hợp quy định tại Điều 8 Thông tư số 48), dữ liệu chưa được chuẩn hóa theo quy định hoặc cơ sở KBCB không khai thác dữ liệu dẫn đến chỉ định trùng lặp hoặc chỉ định quá mức cần thiết, cơ quan BHXH tạm thời chưa chấp nhận thanh toán chi phí này, phối hợp với cơ sở KBCB làm rõ nguyên nhân, thống nhất giải pháp khắc phục.

BHXH tỉnh tổng hợp và thông báo với Sở Y tế và các cơ sở KBCB tình hình liên thông dữ liệu, chất lượng dữ liệu, số lượt, số chi KBCB phát sinh trong tháng, đặc biệt là các biểu hiện, bằng chứng có sự bất thường về chi phí, tần suất

KBCB, chỉ định, sử dụng dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế quá mức cần thiết để đề nghị cơ sở KBCB kịp thời khắc phục, điều chỉnh.

3. Về việc phản hồi và tiếp nhận dữ liệu điện tử từ Công tiếp nhận dữ liệu

Thực hiện theo quy định tại Khoản 3 Điều 7 Thông tư số 48. Cơ quan BHXH thông báo và nêu rõ lý do cụ thể chi tiết đến từng bản ghi đối với dữ liệu cơ sở KBCB gửi sai cấu trúc, sai logic các trường thông tin, sai danh mục dùng chung. Trường hợp có sự chênh lệch giữa bản giấy và điện tử hoặc chênh lệch giữa dữ liệu chi tiết và dữ liệu tổng hợp, cơ quan BHXH thông báo để cơ sở KBCB kịp thời hiệu chỉnh dữ liệu.

Việc thông báo, phản hồi thông tin giữa cơ quan BHXH và cơ sở KBCB thực hiện bằng văn bản hoặc thư điện tử theo địa chỉ email đã được hai bên thống nhất.

4. Về việc tạm ứng kinh phí KBCB theo dữ liệu điện tử

Căn cứ dữ liệu gửi lên Hệ thống thông tin giám định BHYT theo hướng dẫn tại Điểm 5 Công văn số 1677/BYT-BH ngày 28/3/2018, trường hợp chênh lệch với báo cáo quyết toán của cơ sở KBCB thì thông báo để đơn vị kiểm tra, điều chỉnh.

Giám đốc BHXH các tỉnh có trách nhiệm trực tiếp chỉ đạo, triển khai thực hiện các nội dung hướng dẫn tại Công văn này, kịp thời báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh, BHXH Việt Nam tình hình liên thông, trích chuyển dữ liệu theo quy định tại Thông tư số 48 và các văn bản hướng dẫn thực hiện. Nếu có khó khăn, vướng mắc báo cáo về Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Trung tâm giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc) để được hướng dẫn giải quyết./

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- PTTg Vương Đình Huệ;
- PTTg Vũ Đức Đam;
- Chủ tịch HĐQT BHXH VN; để báo cáo
- VPCP, BYT, BTC, BTTTT;
- Tổng Giám đốc;
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc TƯ;
- Các đơn vị: CSYT, TCKT, DVT, TTKT, KTNB, CNTT, GĐN;
- Lưu: VT, GĐB (5b).

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC  
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



**Phạm Lương Sơn**