

HƯỚNG DẪN LIÊN THÔNG HỆ THỐNG HỒ SƠ SỨC KHỎE ĐIỆN TỬ THEO CHUẨN XML 4210

PHẦN A: PHÂN TÍCH HIỆN TRẠNG CHUẨN KẾT NỐI

Hiện nay, các hệ thống thông tin y tế của người dân đang liên thông với nhau bằng những tiêu chuẩn kỹ thuật riêng, chưa thống nhất thành chuẩn chung. Từ đó kéo theo dữ liệu y tế của người dân chưa thể tổng hợp được đầy đủ, đa chiều. Với thực trạng này, việc đồng nhất dữ liệu y tế của mỗi cá nhân và các chuẩn liên thông cần phải được thống nhất và mô tả rõ ràng. Mỗi cá nhân cần phải được định danh duy nhất. Mã duy nhất này được gọi là **Mã định danh y tế cá nhân** hay gọi tắt là **Mã y tế cá nhân**. Bước tiếp theo, dựa vào mã y tế cá nhân này để đồng bộ dữ liệu cá nhân từ các hệ thống thông tin y tế khác. Mã định danh tuân theo quy định tại quyết định 2153/QĐ-BYT ngày 25/05/2020 của BYT về việc “Ban hành quy chế xác lập, sử dụng và quản lý mã định danh y tế”.

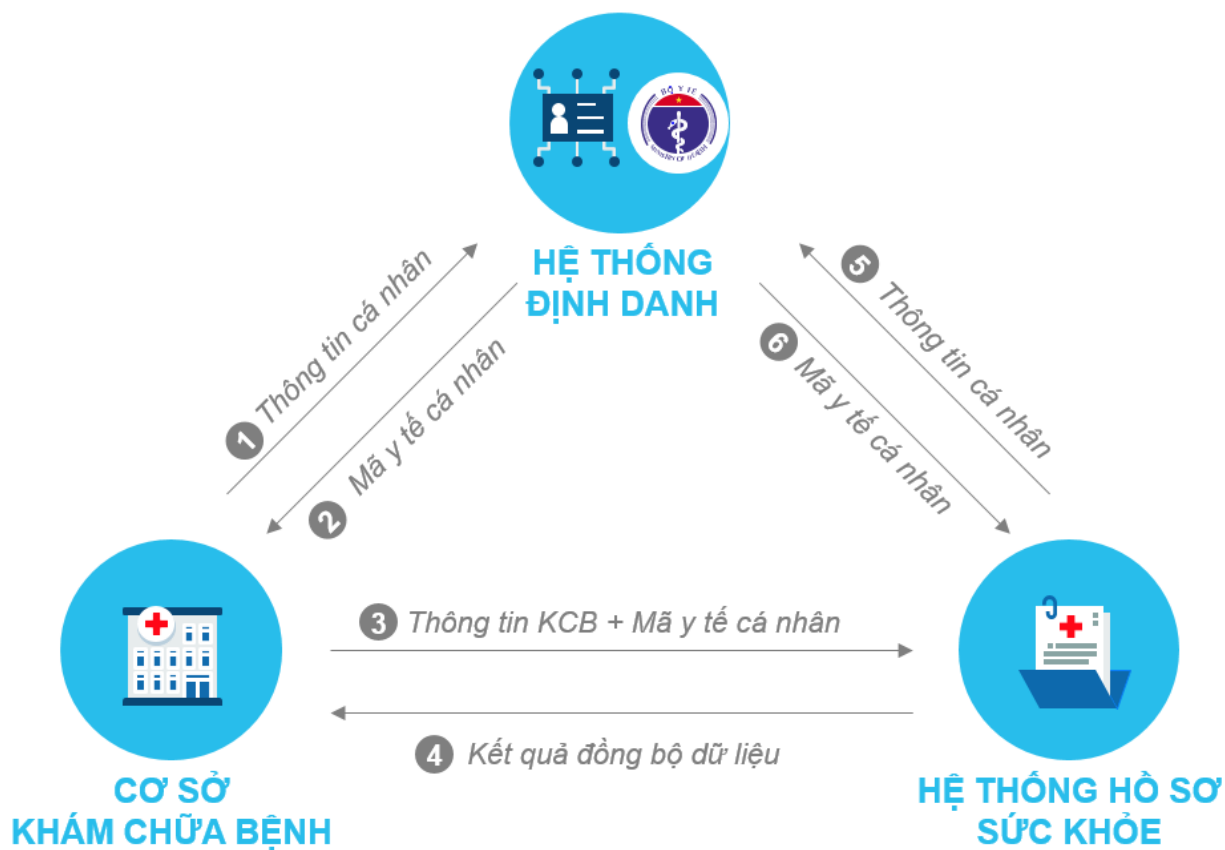
PHẦN B: CÁC HÌNH THỨC KẾT NỐI LIÊN THÔNG

Phần mềm Hồ sơ sức khỏe liên thông với các phần mềm quản lý bệnh viện lựa chọn 1 trong 2 phương án sau

1. **Phương án 1:** Đối với các cơ sở y tế liên thông theo chuẩn XML 4210 ban hành theo Quyết định 4210/QĐ-BYT (chỉ thực hiện liên thông dữ liệu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế)

- + **Bước 1:** Phần mềm tại các cơ sở y tế kiểm tra, đối soát thông tin hành chính cùng thông tin khám chữa bệnh cần đẩy lên hồ sơ sức khỏe
- + **Bước 2:** Phần mềm tại các cơ sở y tế thực hiện đẩy hồ sơ khám chữa bệnh theo mẫu XML 4210 tại Bước 1 qua API liên thông dữ liệu 4210 do Hồ sơ sức khỏe cung cấp được mô tả tại mục “3. Upload dữ liệu 4210” hoặc qua công cụ đẩy dữ liệu Offline do Hồ sơ sức khỏe cung cấp lên phần mềm Hồ sơ sức khỏe điện tử cá nhân (Dung lượng file hồ sơ không vượt quá 25MB)

2. **Phương án 2:** Đối với các cơ sở y tế liên thông dữ liệu khám chữa bệnh bao gồm cả liên thông dữ liệu khám dịch vụ và khám bảo hiểm y tế liên thông theo chuẩn XML 4210



- + **Bước 1:** Phần mềm tại các cơ sở y tế thực hiện gọi API định danh được mô tả tại mục “1. Lấy mã định danh”, kết quả trả về của API định danh được sử dụng tại Bước 2 (Mã định danh này cơ sở y tế có thể lưu lại trên dữ liệu đối tượng trên HIS để lần sau người dân đi khám chữa bệnh sẽ không phải thực hiện lại Bước 1)
- + **Bước 2:** Phần mềm tại cơ sở y tế thực hiện kết xuất dữ liệu hồ sơ khám chữa bệnh theo định dạng XML theo quyết định 4210/QĐ-BYT trong đó có 1 số thay đổi
 - ✓ **Đối với trường hợp khám dịch vụ không dùng thẻ BHYT:** Chỉ tiêu MA_THE trong XML1 được thay bằng Mã định danh y tế cá nhân được tạo tại Bước 1
 - ✓ **Đối với trường hợp dùng thẻ BHYT:** Chỉ tiêu MA_THE trong XML1 vẫn có thể dùng Mã thẻ người bệnh đi khám hoặc thay bằng Mã định danh y tế cá nhân

nhân được tạo tại Bước 1

- + **Bước 3:** Phần mềm của các cơ sở y tế đẩy hồ sơ khám chữa bệnh đã tạo ở Bước 2 lên phần mềm Hồ sơ sức khỏe điện tử cá nhân được mô tả tại mục “3.Upload dữ liệu 4210”

PHẦN C: CÁC API LIÊN THÔNG DỮ LIỆU

1. Lấy mã định danh

1.1. Dịch vụ lấy token key định danh

1.1.1. Mô tả

Tên dịch vụ	Login
Request Method	POST
Request Header	Content-Type: application/x-www-form-urlencoded
Đường dẫn dịch vụ	https://api-hssk.kcb.vn/api/v1/resource/authentication/login
Body	{"username":"user","password":"pass"}
Lưu ý	<ul style="list-style-type: none">- Username,password liên hệ để được cấp thông tin- Mã phiên làm việc được cấp trong vòng 30 phút- Khi mã phiên làm việc hết hạn hoặc gần hết hạn mới thực hiện request cấp lại mã phiên làm việc mới, không request liên tục

1.1.2. Thông điệp trả lời

Dữ liệu phản hồi	Tên tham số	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Mã trạng thái	StatusCode	Số	Danh sách mã trạng thái: - 200 : file thành công
Token	id_token	Chuỗi	Chuỗi token để upload dữ liệu

1.2. Lấy mã định danh

1.2.1. Mô tả

Tên dịch vụ	GetPID
Phương thức	POST
Header	Content-Type: application/json; Accept: application/json; Authorization: Bearer "abcdf";
Đường dẫn dịch vụ	https://tructichhop-api.kcb.vn/hssk/dinhdanh

1.2.2. Thông điệp yêu cầu

❖ Bao gồm 2 phần:

- Phần thông điệp chứa mã phiên làm việc được truyền trong header của request hoặc trên đường dẫn dịch vụ.

Dữ liệu đầu vào	Tên tham số	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Mã phiên làm việc	token	Chuỗi	Tham số đầu vào có thể truyền trong phần header của request hoặc truyền trong đường dẫn dịch vụ được lấy ở mục "1.1.Dịch vụ lấy token key định danh"

- Phần thông điệp chứa thông tin đối tượng cần lấy mã định danh được truyền trong phần body của request.

Tên tham số	Mô tả	Kiểu dữ liệu	Độ dài tối đa	Bắt buộc	Bắt buộc có điều kiện	Ảnh xạ sang HL7
THONG_TIN_BENH_NHAN						
HO_TEN	Họ tên	Chuỗi	200	x		Patient.name.text
MA_GIOI_TINH	Giới tính (male, female)	Chuỗi	1	x		Patient.gender
NGAY_SINH	Ngày sinh (định dạng yyymmdd). Nếu cá nhân chỉ nhớ năm sinh thì sẽ truyền năm sinh theo định dạng yyyy	Chuỗi	8	x		Patient.birthDate
MA_TINH_NOI_SINH	Mã tỉnh đăng ký nơi sinh – lấy theo danh mục các đơn vị hành chính Việt Nam (Tổng cục Thống kê ban hành)	Chuỗi	2	x		Patient.address.extension (http://dmdc.kcb.vn/extension/DiaChi/TinhNoiSinh)
MA_HUYEN_NOI_SINH	Mã huyện đăng ký nơi sinh – lấy theo danh mục các đơn vị hành chính Việt Nam (Tổng cục Thống kê ban hành)	Chuỗi	3	x		Patient.address.extension (http://dmdc.kcb.vn/extension/DiaChi/HuyenNoiSinh)
MA_XA_NOI_SINH	Mã xã đăng ký nơi sinh – lấy theo danh mục các đơn vị hành chính Việt Nam (Tổng cục Thống kê ban hành)	Chuỗi	5	x		Patient.address.extension (http://dmdc.kcb.vn/extension/DiaChi/XaNoiSinh)

Tên tham số	Mô tả	Kiểu dữ liệu	Độ dài tối đa	Bắt buộc	Bắt buộc có điều kiện	Ảnh xạ sang HL7
SO_CMND	Chứng minh thư nhân dân/ thẻ căn cước công dân	Chuỗi	20			Patient.identifier.value (code: CZ, system: http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v2-0203)
NGAY_CAP	Ngày cấp chứng minh thư nhân dân/ thẻ căn cước công dân	Chuỗi	8			Patient.identifier.period
NOI_CAP	Nơi cấp chứng minh thư nhân dân/ thẻ căn cước công dân	Chuỗi	255			Patient.identifier.assigner(Organization)
DIEN_THOAI_DD	Số điện thoại di động	Chuỗi	20			Patient.telecom (system=mobile)
DIEN_THOAI_NR	Số điện thoại nhà riêng	Chuỗi	20			Patient.telecom (system=home)
EMAIL	Địa chỉ email	Chuỗi	255			Patient.telecom (system=email)
DIA_CHI_THUONG_TRU	Địa chỉ thường trú	Chuỗi	255			Patient.address (use=home)
MA_TINH_THUONG_TRU	Mã tỉnh theo địa chỉ hiện tại (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng	Chuỗi	2			Patient.address (use=home) extension (http://dmdc.kcb)

Tên tham số	Mô tả	Kiểu dữ liệu	Độ dài tối đa	Bắt buộc	Bắt buộc có điều kiện	Ánh xạ sang HL7
	cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)					vn/extension/Dia Chi/Tinh)
MA_HUYEN_THUONG_TRU	Mã huyện theo địa chỉ hiện tại (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)	Chuỗi	3			Patient.address (use=home) extension (http://dmdc.kcb.vn/extension/Dia Chi/Huyen)
MA_XA_THUONG_TRU	Mã xã theo địa chỉ hiện tại (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh	Chuỗi	5			Patient.address (use=home) extension (http://dmdc.kcb.vn/extension/Dia Chi/Xa)

Tên tham số	Mô tả	Kiểu dữ liệu	Độ dài tối đa	Bắt buộc	Bắt buộc có điều kiện	Ảnh xạ sang HL7
	mục mã đơn vị hành chính)					
DIA_CHI_HIEN_TAI	Địa chỉ hiện tại	Chuỗi	255			Patient.address (use=temp)
MA_TINH_HIEN_TAI	Mã tỉnh theo địa chỉ hiện tại (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)	Chuỗi	2	x		Patient.address (use=temp) extension (http://dmdc.kcb.vn/extension/Dia Chi/Tinh)
MA_HUYEN_HIEN_TAI	Mã huyện theo địa chỉ hiện tại (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)	Chuỗi	3	x		Patient.address (use=temp) extension (http://dmdc.kcb.vn/extension/Dia Chi/Huyen)

Tên tham số	Mô tả	Kiểu dữ liệu	Độ dài tối đa	Bắt buộc	Bắt buộc có điều kiện	Ảnh xạ sang HL7
MA_XA_HIEN_TAI	Mã xã theo địa chỉ hiện tại (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)	Chuỗi	5	x		Patient.address (use=temp) extension (http://dmcdc.kcb.vn/extension/DiaChi/Xa)
THON_HIEN_TAI	Thôn hiện tại	Chuỗi				Patient.address (use=temp) extension (http://dmcdc.kcb.vn/extension/DiaChi/Thon)
MA_NGHE_NGHIEP	Mã nghề nghiệp	Chuỗi				Patient.extension (url: http://dmcdc.kcb.vn/dmcdc/extension/nghenghiệpbenhnan)
NOI_LAM_VI_EC	Nơi làm việc	Chuỗi	255			Patient.address (use=work)
MA_DAN_TOC	Mã dân tộc	Chuỗi	20			Patient.extension (url: http://dmcdc.kcb.v

Tên tham số	Mô tả	Kiểu dữ liệu	Độ dài tối đa	Bắt buộc	Bắt buộc có điều kiện	Ảnh xạ sang HL7
						n/extension /dmdcdantoc)
MA_QUOC_T ICH	Mã quốc tịch	Chuỗi	20			Patient.extension. coding.code (urrl: http://dmdc.kcb.v n/dmdc/ extension/ dmdcquocgia)
MA_TON_GI AO	Mã tôn giáo	Chuỗi	20			Patient.extension. coding.code (http://dmdc.kcb. vn/extension /dmdctongiao)
MA_TRINH_ DO_HOCVAN	Mã trình độ học vấn	Chuỗi	20			Patient.Extension. coding.code (http://dmdc.kcb. vn/extension /trinhdohocvan)
HO_TEN_NG UOI_BAO_H O	Họ tên người bảo hộ	Chuỗi	255		x	RelatedPerson.ide ntifier.code
MA_QUANH E_NGUOI_BA O_HO	Quan hệ với người bảo hộ (sử dụng danh mục quan hệ theo Thông tư 36/2014/TT-BCA)	Số	2		x	Patient.contact.rel ationship (http://dmdc.kcb. vn/dmdcmoiquan hegiadinh)
SO_CMND_N GUOI_BAO_ HO	Chứng minh thư nhân dân/ thẻ căn	Chuỗi	20		x	Patient.contact.na me

Tên tham số	Mô tả	Kiểu dữ liệu	Độ dài tối đa	Bắt buộc	Bắt buộc có điều kiện	Ảnh xạ sang HL7
	cước công dân của người bảo hộ					
DIEN_THOAI_NGUOI_BAO_HO	Số điện thoại của người bảo hộ	Chuỗi	20		x	Patient.contact.tel ecom
THONG TIN THE BHYT						
MA_THE	Mã thẻ bảo hiểm y tế	Chuỗi	20			Patient.Identifier. code (system: http://dmdc.kcb /extention/BHYT)
MA_DKBD	Mã đăng ký KCB Ban đầu	Chuỗi	50			Patient.Identifier. extension.value (system: http://dmdc.kcb.v n/extension/TBH YT/MaDKBD)
MA_KHU_VUC	Mã khu vực	Chuỗi	5			Patient.Identifier. extension.coding. code (system: http://dmdc.kcb.v n/extension/TBH YT/KhuVuc)
GT_THE_TU	Giá trị thẻ từ ngày	Chuỗi	8			Patient.Identifier. period.start
GT_THE_DEN	Giá trị thẻ đến ngày	Chuỗi	8			Patient.Identifier. period.end

Tên tham số	Mô tả	Kiểu dữ liệu	Độ dài tối đa	Bắt buộc	Bắt buộc có điều kiện	Ảnh xạ sang HL7
DIA_CHI_BH YT	Địa chỉ bảo hiểm y tế	Chuỗi	255			Patient.Identifier.extension.value (http://dmdc.kcb.vn/extension/TBHYT/DiaChiBHYT)
GT_5NAM_LI ENTUC	Giá trị thẻ 5 năm liên tục	Chuỗi	8			Patient.Identifier.extension.value (http://dmdc.kcb.vn/extension/TBHYT/GT5NamLienTuc)
MIEN_CUNG _CT	Ngày miễn cùng chi trả	Chuỗi	8			Patient.Identifier.extension.value (http://dmdc.kcb.vn/extension/TBHYT/MienCungCT)

Lưu ý:

- Đối với trẻ em dưới 1 tuổi: Bắt buộc phải có thông tin họ tên người bảo hộ, mối quan hệ với người bảo hộ.
- Khi nhập một trong các thông tin mối quan hệ với người bảo hộ, CMND/TCC người bảo hộ, số điện thoại của người bảo hộ thì bắt buộc phải nhập tên người bảo hộ.
- Khi nhập mã thẻ BHYT bắt buộc nhập mã đăng ký KCB ban đầu.

Ví dụ đối tượng đầu vào:

```

<HO_SO_SUC_KHOE>
<THONG TIN BENH NHAN>
  <HO_TEN>Nguyễn Văn Hùng</HO_TEN>
  <NGAY_SINH>20190226</NGAY_SINH>
  <MA_GIOI_TINH>1</MA_GIOI_TINH>
  <MA_TINH_NOI_SINH>01</MA_TINH_NOI_SINH>
  <SO_CMND>000000000080</SO_CMND>
  <NGAY_CAP>20130414</NGAY_CAP>
  <NOI_CAP>20130414</NOI_CAP>
  <DIEN_THOAI_DD>09xxxxxxxx</DIEN_THOAI_DD>
  <DIEN_THOAI_NR>09xxxxxxxx</DIEN_THOAI_NR>
  <EMAIL>p@gmail.com</EMAIL>
  <DIA_CHI_THUONG_TRU>123 thôn Đoài, Sơn Tây, Hà Nội</DIA_CHI_THUONG_TRU>
  <MA_TINH_THUONG_TRU>42</MA_TINH_THUONG_TRU>
  <MA_HUYEN_THUONG_TRU>443</MA_HUYEN_THUONG_TRU>
  <MA_XA_THUONG_TRU>18418</MA_XA_THUONG_TRU>
  <DIA_CHI_HIEN_TAI>135 Cầu Giấy, Hà Nội</DIA_CHI_HIEN_TAI>
  <MA_TINH_HIEN_TAI>42</MA_TINH_HIEN_TAI>
  <MA_HUYEN_HIEN_TAI>443</MA_HUYEN_HIEN_TAI>
  <MA_XA_HIEN_TAI>18418</MA_XA_HIEN_TAI>
  <THON_HIEN_TAI>1</THON_HIEN_TAI>
  <MA_NGHE_NGHIEP>DN</MA_NGHE_NGHIEP>
  <NOI_LAM_VIEC>185 Giảng Võ, Hà Nội</NOI_LAM_VIEC>
  <MA_DAN_TOC>01</MA_DAN_TOC>
  <MA_QUOC_TICH>VN</MA_QUOC_TICH>
  <MA_TON_GIAO>00</MA_TON_GIAO>
  <MA_TRINH_DO_HOCVAN>1</MA_TRINH_DO_HOCVAN>
  <HO_TEN_NGUOI_BAO_HO>Họ tên người bảo hộ</HO_TEN_NGUOI_BAO_HO>
  <MA QUANHE_NGUOI_BAO_HO></MA QUANHE_NGUOI_BAO_HO>
  <SO_CMND_NGUOI_BAO_HO>015071000080</SO_CMND_NGUOI_BAO_HO>
  <DIEN_THOAI_NGUOI_BAO_HO>09xxxxxxxx</DIEN_THOAI_NGUOI_BAO_HO>
</THONG TIN BENH NHAN>
<THONG TIN THE BHYT>
  <MA_THE>Ms4222221802562</MA_THE>
  <MA_DKBD>01014</MA_DKBD>
  <MA_KHU_VUC>4</MA_KHU_VUC>
  <GT_THE_TU>20200414</GT_THE_TU>
  <GT_THE_DEN>20240414</GT_THE_DEN>
  <DIA_CHI BHYT>Hà Tĩnh</DIA_CHI BHYT>
  <GT_5NAM LIENTUC>20240414</GT_5NAM LIENTUC>
  <MIEN_CUNG_CT>20220414</MIEN_CUNG_CT>
</THONG TIN THE BHYT>
</HO_SO_SUC_KHOE>

```

1.2.3. Thông điệp trả lời

Dữ liệu phản hồi	Tên tham số	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Mã trạng thái	StatusCode	Số	Danh sách mã trạng thái: 200: Lấy được mã định danh tương ứng với thông tin cá nhân truyền vào.

Dữ liệu phản hồi	Tên tham số	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
			<p>201: Tạo mới mã định danh thành công</p> <p>300: Tìm thấy nhiều người thỏa mãn điều kiện đầu vào, yêu cầu bổ sung thêm thông tin.</p> <p>400: Lỗi dữ liệu đầu vào, ví dụ giá trị giới tính không hợp lệ, vượt quá độ dài quy định,... Chi tiết lỗi sẽ được mô tả trong phần Comment.</p> <p>401: Mã phiên làm việc không hợp lệ</p> <p>440: Mã phiên làm việc đã hết hạn. Cần đăng nhập lại để lấy mã phiên khác.</p> <p>500: Lỗi không xác định.</p>
Mã định danh	PID	Chuỗi	
Ghi chú	Comment	Chuỗi	
Danh sách dữ liệu	Data	Mảng đối tượng	Mảng dữ liệu chứa cá cá nhân thỏa mãn điều kiện đầu vào. Cấu trúc dữ liệu tương tự với cấu trúc đối tượng đầu vào.

3. Upload dữ liệu 4210

3.1. Dịch vụ lấy token key upload dữ liệu 4210

3.1.1. Mô tả

Tên dịch vụ	Login
-------------	--------------

Request Method	POST
Request Header	Content-Type: application/json
Đường dẫn dịch vụ	https://tructichhop-api.kcb.vn/authentication/login
Body	{ "username": "user", "password": "pass" }
Lưu ý	- Username, password, client_id, client_secret liên hệ để được cấp thông tin - Khi mã phiên làm việc hết hạn hoặc gần hết hạn mới thực hiện request cấp lại mã phiên làm việc mới, không request liên tục

3.1.2. Thông điệp trả lời

Dữ liệu phản hồi	Tên tham số	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Mã trạng thái	StatusCode	Số	Danh sách mã trạng thái: - 200 : file thành công
Token	id_token	Chuỗi	Chuỗi token để upload dữ liệu

3.2. Dịch vụ upload 4210 XML

3.2.1. Mô tả

Tên dịch vụ	Login
Request Method	POST
Request Header	Content-Type: multipart/form-data Authorization: Bearer {token}
Đường dẫn dịch vụ	https://tructichhop-api.kcb.vn/hssk/4210
Body	file={filexml4210}

Lưu ý	Filexml4210 là file có định dạng xml chứa dữ liệu 4210 Header token được lấy từ API mô tả ở mục 4.1

3.2.2. Thông điệp yêu cầu

Dữ liệu đầu vào	Tên tham số	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
File dữ liệu	file	File xml	File dữ liệu 4210 theo Quyết định 4210/QĐ-BYT ngày 20 tháng 9 năm 2017

3.2.3. Thông điệp trả lời

Dữ liệu phản hồi	Tên tham số	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Mã giao dịch	maGiaoDich	Chuỗi	Cần lưu trữ lại mã giao dịch để có thể tra cứu thông tin về kết quả liên thông của hồ sơ
Thông báo	message	Chuỗi	Thông báo trả về cho người dùng biết việc tiếp nhận hồ sơ để chờ xử lý có thành công hay không (dạng text)
Trạng thái	status	Số	Thông báo trả về cho người dùng biết việc tiếp nhận hồ sơ để chờ xử lý có thành công hay không (dạng mã) -0: thành công -1: thất bại -2: đang xử lý

- ❖ **Lưu ý:** Thông điệp trả lời chỉ đảm bảo hệ thống đã tiếp nhận hồ sơ để chờ xử lý. Việc xác định hồ sơ có hợp lệ hay không sau khi hệ thống xử lý sẽ được xác định thông qua việc tra cứu lịch sử liên thông theo mã giao dịch.

PHẦN D: CHUẨN KẾT NỐI 4210/QĐ-BYT

1. Bảng 1. Chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh BHYT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/09/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	MA_LK	Chuỗi	100	Mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa bảng tổng hợp (bảng 1) và các bảng chi tiết (từ bảng 2 đến bảng 5) trong 1 lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).
2	STT	Số	10	STT tăng từ 1 đến hết trong 1 lần gửi dữ liệu.
3	MA_BN	Chuỗi	100	Mã số bệnh nhân quy định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
4	HO_TEN	Chuỗi	255	Họ và tên người bệnh
5	NGAY_SINH	Chuỗi	8	Ngày sinh ghi trên thẻ gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày (nếu không có ngày sinh và tháng sinh thì mặc định là 0101)
6	GIOI_TINH	Số	1	Giới tính; Mã hóa (1: Nam; 2: Nữ; 3: Chưa xác định)
7	DIA_CHI	Chuỗi	1024	Ghi địa chỉ theo địa chỉ trên thẻ BHYT hoặc nơi cư trú hiện tại của người bệnh: số nhà (nếu có); đường/phố (nếu có); xã/phường/thị trấn; quận/huyện/thị xã/thành phố trực thuộc tỉnh; tỉnh/thành phố trực thuộc TW
8	MA_THE	Chuỗi	n	- Mã thẻ BHYT do cơ quan BHXH cấp - Trường hợp chưa có thẻ BHYT nhưng vẫn được hưởng quyền lợi BHYT, Ví dụ: trẻ em, người ghép tạng,...thì ghi mã tạm theo nguyên tắc: mã đối tượng + mã quyền lợi + mã tỉnh + KT + 8 ký tự bắt đầu từ 00000001 đến 99999999 tương ứng với số thứ tự tăng dần của đối tượng không có thẻ khi đến khám tại cơ sở khám chữa bệnh.

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				<p>Ví dụ: TE101KT00000011 (Mã thẻ tạm cho trẻ em thứ 11 đến khám, giấy khai sinh/chứng sinh cấp tại Hà Nội).</p> <p>- Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ: ghi tiếp mã thẻ mới (mỗi mã thẻ gồm có 15 ký tự), giữa các mã thẻ cách nhau bằng dấu “;”</p>
9	MA_DKBD	Chuỗi	n	<p>Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT, gồm có 5 ký tự.</p> <p>- Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã nơi đăng ký ban đầu, ghi tiếp mã nơi đăng ký ban đầu trên thẻ mới, cách nhau bằng dấu “;”</p> <p>- Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Ghi mã đơn vị hành chính của tỉnh/TP + 000. Ví dụ: Hà Nội thì ghi là 01000</p>
10	GT_THE_TU	Chuỗi	n	<p>Thời điểm thẻ có giá trị gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày</p> <p>- Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến giá trị thẻ, ghi tiếp thời điểm thẻ có giá trị trên thẻ mới, cách nhau bằng dấu “;”.</p> <p>- Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ có giá trị bằng ngày người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh (gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày)</p>
11	GT.THE_DEN	Chuỗi	n	<p>Thời điểm thẻ hết giá trị gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày</p>

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				<p>- Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến giá trị thẻ, ghi tiếp thời điểm thẻ hết giá trị trên thẻ mới, cách nhau bằng dấu “;”</p> <p>- Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ hết giá trị bằng ngày người bệnh ra viện (gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày)</p>
12	MIEN_CUNG_C T	Chuỗi	8	<p>- Thời điểm người bệnh bắt đầu được hưởng miễn cùng chi trả theo giấy xác nhận của cơ quan BHXH, gồm 08 ký tự, trong đó: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày.</p> <p>Ví dụ: ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 20170331</p> <p>- Nếu không có giấy xác nhận miễn cùng chi trả của cơ quan BHXH thì để trống</p>
13	TEN_BENH	Chuỗi	n	Ghi đầy đủ các chẩn đoán được ghi trong hồ sơ, bệnh án
14	MA_BENH	Chuỗi	15	Mã bệnh chính theo ICD 10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền
15	MA_BENHKHA C	Chuỗi	255	Mã bệnh kèm theo (nếu có) theo ICD 10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền. Trường hợp có nhiều mã thì được phân cách bằng dấu “;”
16	MA_LYDO_VVI EN	Số	1	Mã hóa đối tượng đến khám BHYT (1: Đúng tuyến; 2: Cấp cứu; 3: Trái tuyến, 4: Thông tuyến)
17	MA_NOI_CHUY EN	Chuỗi	5	Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên người bệnh đến (mã do cơ quan BHXH cấp)
18	MA_TAI_NAN	Số	1	Tai nạn thương tích; Mã hóa tham chiếu bảng 8 (Bảng tai nạn thương tích) ban hành kèm theo quyết định này

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
19	NGAY_VAO	Chuỗi	12	- Thời điểm người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh, gồm 12 ký tự, trong đó: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (định dạng theo 24 giờ) + 2 ký tự phút. Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520
20	NGAY_RA	Chuỗi	12	- Thời điểm ra viện, gồm 12 ký tự, trong đó: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (định dạng theo 24 giờ) + 2 ký tự phút. Ví dụ: ngày 05/04/2017 09:20 được hiển thị là: 201704050920; - Trường hợp điều trị ngoại trú: ghi ngày kết thúc đợt điều trị ngoại trú (là ngày cuối cùng sử dụng thuốc hoặc dịch vụ theo chỉ định của bác sỹ); 2 ký tự giờ + 2 ký tự phút mặc định là 0000 - Trường hợp khám bệnh ngoại trú thì ghi thời điểm kết thúc lần khám bệnh
21	SO_NGAY_DTRI	Số	3	Số ngày điều trị thực tế
22	KET_QUA_DTRI	Số	1	Kết quả điều trị; Mã hóa (1: Khỏi; 2: Đỡ; 3: Không thay đổi; 4: Nặng hơn; 5: Tử vong)
23	TINH_TRANG_RV	Số	1	Tình trạng ra viện; Mã hóa (1: Ra viện; 2: Chuyển viện; 3: Trốn viện; 4: Xin ra viện)
24	NGAY_TTOAN	Chuỗi	12	- Thời điểm ra viện, gồm 12 ký tự, trong đó: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (định dạng theo 24 giờ) + 2 ký tự phút. Ví dụ: ngày 05/04/2017 09:20 được hiển thị là: 201704050920; - Trường hợp người bệnh ra viện nhưng chưa thực hiện thanh toán thì để trống khi chuyển dữ

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				liệu lên công tiếp nhận. Khi người bệnh thanh toán hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn tất thủ tục thanh toán (do bệnh nhân bỏ trốn không làm thủ tục thanh toán) thì cơ sở KCB có trách nhiệm bổ sung thông tin ngày thanh toán và gửi lại dữ liệu lên Công tiếp nhận hoặc bổ sung thông tin ngày thanh toán trực tiếp trên Công tiếp nhận.
25	T_THUOC	số	15	Tổng thành tiền các khoản chi 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 gạt tách tiểu cầu), chi phí vận chuyển máu và chi phí bao bì (đối với thuốc thang) trên file XML2, làm tròn số đến hai 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_VTYT	số	15	Tổng thành tiền vật tư y tế trên file XML3, làm tròn số đến hai 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_TONGCHI	Số	15	Tổng chi phí trong lần khám bệnh hoặc trong đợt điều trị, là tổng thành tiền trên XML2, XML3, làm tròn đến hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (“.”) để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
28	T_BNTT	Số	15	Tổng số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ BHYT trên XML2, XML3, làm tròn đến hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (“.”) để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
29	T_BNCCT	Số	15	Tổng số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng BHYT trên XML2, XML3, làm tròn đến hai chữ số thập phân. Sử

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				dụng dấu Chấm (“.”) để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
30	T_BHTT	Số	15	Tổng số tiền đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trên XML2, XML3, làm tròn đến hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (“.”) để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
31	T_NGUONKHA C	Số	15	Tổng số tiền người bệnh được các nguồn tài chính khác chi trả trên XML2, XML3, làm tròn đến hai chữ số thập phân. Sử dụng dấu Chấm (“.”) để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
32	T_NGOAIDS	Số	15	Chi phí ngoài định suất, 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.
33	NAM_QT	Số	4	Năm đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán
34	THANG_QT	Số	2	Tháng đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán
35	MA_LOAI_KCB	Số	1	Mã hóa hình thức khám bệnh, chữa bệnh (1: Khám bệnh; 2: Điều trị ngoại trú; 3: Điều trị nội trú) - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh mãn tính dài ngày liên tục trong năm thì gửi file XML một tháng một lần (từ ngày 01 đến ngày cuối cùng của tháng) - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh khác thì chỉ gửi 01 file XML khi kết thúc đợt điều trị
36	MA_KHOA	Chuỗi	15	Mã khoa, nếu bệnh nhân điều trị ở nhiều khoa thì ghi mã khoa thực hiện tổng kết hồ sơ bệnh án

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
37	MA_CSKCB	Chuỗi	5	Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi điều trị (Mã do cơ quan bảo hiểm xã hội cấp)
38	MA_KHUVUC	Chuỗi	2	Ghi mã nơi sinh sống trên thẻ "K1 hoặc K2 hoặc K3"
39	MA_PTTT_QT	Chuỗi	255	Mã phẫu thuật thủ thuật Quốc tế (theo ICD 9 CM Vol 3) cho phẫu thuật, thủ thuật (Triển khai sau khi Bộ Y tế ban hành bảng tham chiếu và có văn bản chỉ đạo). Nếu có nhiều phẫu thuật thủ thuật thì mỗi mã cách nhau bởi dấu chấm phẩy (;)
40	CAN_NANG	số	5	Chỉ thu thập với các bệnh nhân là trẻ em dưới 1 tuổi. Là số kilogam (kg) cân nặng của trẻ em khi vào viện. Biểu thị đầy đủ cả Số thập phân, dấu thập phân là dấu chấm (.), ghi đến 2 chữ số sau dấu thập phân. Ví dụ: 5.75 kg.

2. Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc thanh toán BHYT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	MA_LK	Chuỗi	100	Mã đợt điều trị duy nhất (Dùng để liên kết giữa bảng tổng hợp (Bảng 1) và bảng này trong 1 lần khám bệnh, chữa bệnh).
2	STT	Số	6	Từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.
3	MA_THUOC	Chuỗi	255	- Mã hoạt chất theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành; - Trường hợp oxy: ghi mã 40.17;

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				<p>- Máu và chế phẩm của máu: Ghi theo mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành.</p> <p>+ Trường hợp 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 2 ký tự "KT", phân cách bằng dấu chấm chấm “.”</p> <p>+ Trường hợp máu và chế phẩm của máu có cộng thêm chi phí xét nghiệm NAT: Sau mã máu và chế phẩm của máu ghi thêm 3 ký tự "NAT", phân cách bằng dấu chấm “.”</p> <p>+ 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 5 ký tự "KTNAT", phân cách bằng dấu chấm “.”</p> <p>- Chi phí vận chuyển máu: ghi VM.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám chữa bệnh nơi cung cấp máu;</p> <p>- Chi phí bao bì cho thuốc thang: ghi BB.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám chữa bệnh nơi đề nghị thanh toán</p>
4	MA_NHOM	Số	2	Dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các mục tương ứng (tham chiếu phụ lục Bảng 6 ban hành kèm theo Quyết định này)
5	TEN_THUOC	Chuỗi	1024	Tên thuốc ghi đúng theo tên được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp số đăng ký
6	DON_VI_TINH H	Chuỗi	50	- Đơn vị tính nhỏ nhất, ghi đúng theo đơn vị tính của thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền công bố;

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				- Trường hợp đơn vị tính là ống, lọ nhưng chia nhỏ theo đơn vị quốc tế (UI) hoặc mililít (ml) thì khai báo đơn vị tính theo UI hoặc ml
7	HAM_LUONG	Chuỗi	1024	Hàm lượng ghi đúng theo hàm lượng của thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp số đăng ký; nếu thuốc có nhiều hoạt chất thì ghi hàm lượng của các hoạt chất, giữa các hàm lượng cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;) - Đối với vị thuốc, bài thuốc y học cổ truyền không có hàm lượng thì để trống hoặc ghi khối lượng (nếu có).
8	DUONG_DUONG	Chuỗi	4	Đường dùng của thuốc ghi mã đường dùng quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành
9	LIEU_DUNG	Chuỗi	255	Liều dùng: số lượng thuốc dùng trong một lần sử dụng * số lần trong ngày Ví dụ: liều dùng của thuốc A: 2 viên/lần, 2 lần/ngày thì được ghi như sau: 2 viên/lần * 2 lần/ngày
10	SO_DANG_KY	Chuỗi	255	Số đăng ký của thuốc do Bộ Y tế hoặc Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền ban hành (giữa các ký tự không có khoảng trống (space)).
11	TT_THAU	Chuỗi	25	Ghi thông tin thầu của thuốc gồm: số quyết định trúng thầu, gói thầu, nhóm thầu theo danh mục đã thống nhất với cơ quan BHXH, cách nhau bằng dấu “;”. Mã gói thầu và nhóm thầu tham chiếu bảng 9. Ví dụ thuốc trúng thầu theo quyết định số 12/QĐ-SYT thuộc gói Generic nhóm 2 ghi 12/QĐ-SYT;G1;N2 (trường hợp không có quyết định thầu ghi số công văn gửi cơ quan BHXH)
12	PHAM_VI	Số	1	Ghi mã phạm vi của thuốc, trong đó (1): Thuốc trong phạm vi hưởng BHYT (trong danh mục thuốc do quỹ

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				BHYT chi trả); (2): Thuốc ngoài phạm vi hưởng BHYT (ngoài danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả)
13	TYLE_TT	Số	3	Tỷ lệ thanh toán BHYT đối với thuốc có quy định tỷ lệ (%); Biểu thị bằng số nguyên dương Ví dụ: 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.
14	SO_LUONG	Số	10	Số lượng thuốc thực tế sử dụng, 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.
15	DON_GIA	Số	15	- Ghi đơn giá của thuốc, là giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KCB; 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. - Trường hợp thuốc dược liệu thì đơn giá cộng thêm chi phí theo tỷ lệ hư hao theo quy định của Bộ Y tế.
16	THANH_TIE N	Số	15	= 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.
17	MUC_HUON G	Số	3	Ghi mức hưởng tương ứng với từng loại chi phí - Trường hợp 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: Đối tượng có mức hưởng 80%, điều trị trái tuyến nội trú tại tuyến trung ương (có tỷ lệ hưởng trái tuyến là 40%) ghi mức hưởng là 32;

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				<p>- Trường hợp khám chữa bệnh đúng tuyến có tổng chi phí dưới 15% mức lương cơ sở hoặc khám chữa bệnh tại trạm y tế xã hoặc người tham gia BHYT đủ điều kiện miễn cùng chi trả trong năm: ghi mức hưởng 100;</p> <p>- Trường hợp KCB 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.</p>
18	T_NGUON KHAC	Số	15	Số tiền người bệnh được các nguồn tài chính khác 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.
19	T_BNTT	Số	15	Số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ bảo hiểm y tế, 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	T_BHTT	Số	15	<p>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.</p> <p>$T_BHTT = (THANH_TIEN - T_BNTT - T_NGUONKHAC) \times MUC_HUONG / 100 \times TYLE_TT / 100$</p>
21	T_BNCCT	Số	15	<p>Số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng bảo hiểm y tế, 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.</p> <p>$T_BNCCT = THANH_TIEN - T_NGUONKHAC - T_BNTT - T_BHTT$</p>
22	T_NGOAIDS	Số	15	T_NGOAIDS = T_BHTT đối với các chi phí ngoài định suất, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân, Sử

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				dùng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số Nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
23	MA_KHOA	Chuỗi	15	Mã khoa bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc (tham chiếu phụ lục Bảng 7)
24	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	Mã bác sỹ khám và chỉ định (mã hóa theo số ghi trên Chứng chỉ hành nghề)
25	MA_BENH	Chuỗi	255	Mã bệnh chính (theo ICD 10) và/hoặc mã bệnh y học cổ truyền được bác sỹ, y sỹ y học cổ truyền chẩn đoán; nếu có các bệnh khác kèm theo thì ghi các mã bệnh tương ứng, cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;)
26	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ngày ra y lệnh (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc; yyyyymmddHH:mm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút) Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520
27	MA_PTTT	Số	1	Mã phương thức thanh toán (0: Phí dịch vụ; 1 : định suất; 2 : ngoài định suất; 3: DRG)

3. Bảng 3. Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ kỹ thuật và vật tư y tế thanh toán BHYT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	MA_LK	Chuỗi	100	Mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa bảng tổng hợp (Bảng 1) và bảng này trong 1 lần khám, chữa bệnh).
2	STT	Số	6	Từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.
3	MA_DICH_VU	Chuỗi	20	- Mã dịch vụ kỹ thuật thực hiện theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành;

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				<ul style="list-style-type: none"> - Vận chuyển người bệnh: Ghi VC.XXXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh được chuyển đến - Mã tiền giường theo hạng bệnh viện quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành
4	MA_VAT_TU	Chuỗi	255	<ul style="list-style-type: none"> - Mã vật tư y tế thực hiện quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành; chỉ ghi các vật tư y tế chưa có trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật; - Các vật tư y tế sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật được thanh toán riêng: ghi mã phẫu thuật, thủ thuật vào trường <MA_DICH_VU> trước trường mã vật tư y tế <MA_VAT_TU>; - Các vật tư y tế không sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật: trường mã dịch vụ <MA_DICH_VU> để trống; - Các vật tư y tế gồm nhiều hạng mục thuộc một bộ vật tư: ghi chi tiết từng hạng mục, các hạng mục cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;).
5	MA_NHOM	Số	2	<p>Dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các mục tương ứng tham chiếu phụ lục Bảng 6.</p> <p>Các vật tư y tế áp dụng tỷ lệ hoặc trần thanh toán ghi mã nhóm 11.</p>
6	GOI_VTYT	Chuỗi	2	Ghi mã gói vật tư y tế trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật (lần thứ nhất ghi G1, lần thứ hai ghi G2,...)
7	TEN_VAT_TU	Chuỗi	1024	Tên vật tư y tế
8	TEN_DICH_V U	Chuỗi	1024	Tên dịch vụ kỹ thuật hoặc tên giường thanh toán; Đối với dịch vụ kỹ thuật, trường hợp cần ghi rõ vị trí, phương pháp thực hiện hoặc phân biệt các mức

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				giá khác nhau thì sau tên dịch vụ kỹ thuật ghi phân mô tả chi tiết trong ngoặc vuông [].
9	DON_VI_TINH	Chuỗi	50	Đơn vị tính
10	PHAM_VI	Số	1	Ghi mã phạm vi của vật tư y tế (1: Vật tư y tế trong phạm vi hưởng BHYT (trong danh mục BHYT); 2: Vật tư y tế ngoài phạm vi hưởng BHYT (ngoài danh mục BHYT))
11	SO_LUONG	Số	10	Số lượng thực tế sử dụng, 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.
12	DON_GIA	Số	15	<p>- Ghi đơn giá của vật tư y tế, là giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KCB; làm tròn 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.</p> <p>- Trường hợp vật tư y tế tái sử dụng: đơn giá bao gồm chi phí để tái sử dụng theo quy định của Bộ Y tế.</p> <p>Ví dụ đơn giá mua vật tư 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</p>
13	TT_THAU	Chuỗi	25	Ghi thông tin quyết định trúng thầu của vật tư y tế theo nguyên tắc: XXXX.YY.Z (XXXX: Năm ban hành QĐ, YY: số gói thầu, Z: số QĐ trúng thầu), (trường hợp không có quyết định trúng thầu thì ghi số công văn gửi cơ quan BHXH)
14	TYLE_TT	Số	3	Tỷ lệ thanh toán của quỹ BHYT đối với dịch vụ kỹ thuật hoặc vật tư y tế có quy định tỷ lệ (%); Tỷ lệ này là số nguyên dương. Ví dụ: Tỷ lệ thanh toán của dịch vụ kỹ thuật hoặc vật tư y tế là 50% thì ghi là 50. Trường hợp dịch vụ

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				<p>kỹ thuật hoặc vật tư y tế không quy định tỷ lệ thanh toán thì ghi 100, trường hợp dịch vụ hoặc vật tư y tế không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT thì ghi là 0.</p> <p>- Đối với ngày giường bệnh điều trị nội trú, trường hợp người bệnh chuyển từ 02 khoa trở lên trong cùng một ngày:</p> <p>+ Khoa có giá tiền giường cao nhất và thấp nhất: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,5; tỷ lệ thanh toán ghi 100;</p> <p>+ Các khoa khác (nếu có): mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0;</p> <p>- Trường hợp người bệnh chuyển từ 02 khoa trở lên trong cùng một ngày đồng thời có nằm ghép:</p> <p>+ Nếu nằm ghép 02 người: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,5; tỷ lệ thanh toán ghi 50;</p> <p>+ Nếu nằm ghép từ 03 người trở lên: mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0,5; tỷ lệ thanh toán ghi 30;</p> <p>- Tham khảo hướng dẫn tại Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định này đối với các trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt.</p>
15	THANH_TIEN	Số	15	<p>= 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.</p> <p>- Đối với trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Quyết định này: $THANH_TIEN = SO_LUONG * DON_GIA * TYLE_TT / 100$, làm tròn số đến 2 chữ số thập</p>

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				phân. Sử dụng dấu Chấm (".") để phân cách giữa số nguyên (hàng đơn vị) với số thập phân đầu tiên.
16	T_TRANTT	Số	15	Ghi mức thanh toán tối đa của vật tư y tế theo quy định của Bộ Y tế. Trường hợp vật tư y tế không có quy định mức thanh toán đối đa thì để trống.
17	MUC_HUONG	Số	3	Ghi mức hưởng tương ứng với từng loại chi phí <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp đúng tuyến ghi mức hưởng là 80 hoặc 95 hoặc 100; 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; - Trường hợp khám chữa bệnh đúng tuyến có tổng chi phí dưới 15% mức lương cơ sở hoặc khám chữa bệnh tại trạm y tế xã hoặc người tham gia BHYT đủ điều kiện miễn cùng chi trả trong năm: ghi mức hưởng 100; - Trường hợp KCB 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
18	T_NGUONKHAC	Số	15	Số tiền người bệnh được các nguồn tài chính khác 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.
19	T_BNTT	Số	15	Số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ bảo hiểm y tế, 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	T_BHTT	Số	15	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.

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				$T_BH\text{T\text{T}} = (\text{THANH_TIEN} - T_B\text{N\text{T\text{T}}} - T_N\text{G\text{UONKHAC}}) \times \text{MUC_HUONG}/100 \times \text{TYLE_TT}/100$
21	T_BNCCT	Số	15	Số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng bảo hiểm y tế, 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. $T_B\text{N\text{CCT}} = \text{THANHTIEN} - T_N\text{G\text{UONKHAC}} - T_B\text{N\text{T\text{T}}} - T_B\text{H\text{T\text{T}}}$
22	T_NGOAIDS	Số	15	$T_N\text{G\text{OAI\text{D}\text{S}}} = T_B\text{H\text{T\text{T}}}$ đối với các chi phí ngoài định suất, 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	MA_KHOA	Chuỗi	15	Mã khoa nơi phát sinh dịch vụ (tham chiếu phụ lục Bảng 7)
24	MA_GIUONG	Chuỗi	14	Ghi mã giường tại từng khoa điều trị, mã giường gồm có 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) * Nếu người bệnh chuyển nhiều giường thì giữa các mã giường cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";"

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
25	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	<p>- Mã bác sỹ khám và chỉ định (mã hóa theo số ghi trên Chứng chỉ hành nghề)/ mã người được cấp chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh ghi theo mã được cơ quan có thẩm quyền cấp CCHN</p> <p>- Đối với dịch vụ kỹ thuật, ghi mã bác sỹ hoặc nhân viên y tế thực hiện dịch vụ; trường hợp nhiều nhân viên y tế cùng thực hiện dịch vụ kỹ thuật thì ghi số Chứng chỉ hành nghề của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu Chấm phẩy (",;").</p>
26	MA_BENH	Chuỗi	255	<p>Mã bệnh chính (theo ICD 10) hoặc mã bệnh y học cổ truyền được bác sỹ, y sỹ y học cổ truyền chẩn đoán trong trường hợp KCB YHCT. Nếu có các bệnh khác kèm theo thì ghi các mã bệnh tương ứng, cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;)</p>
27	NGAY_YL	Chuỗi	12	<p>Ngày thực hiện y lệnh (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút).</p> <p>- Đối với phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp: ghi thời điểm bắt đầu thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp.</p> <p>- Đối với ngày giường bệnh: ghi thời điểm bắt đầu sử dụng từng loại giường bệnh</p> <p>Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520</p>
28	NGAY_KQ	Chuỗi	12	<p>Ngày có kết quả (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút).</p> <p>- Đối với phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp: ghi thời điểm kết thúc phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp.</p> <p>- Đối với ngày giường bệnh: ghi thời điểm kết thúc sử dụng từng loại giường bệnh</p>

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
				Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520
29	MA_PTTT	Số	1	Mã phương thức thanh toán (0: Phí dịch vụ; 1: định suất; 2: ngoài định suất; 3: DRG)
30	LINK_PACS_VIEW	Chuỗi	1024	- Bổ sung thêm Link Pacsview tương ứng với các dịch vụ chẩn đoán hình ảnh kết nối tới hệ thống PACS đối với các cơ sở y tế triển khai hệ thống PACS có PACSVIEWER - Với các HIS không có thông tin này, đây là thẻ tùy chọn các HIS có thể bổ sung thẻ rỗng hoặc không cần bổ sung giữ nguyên cấu trúc chuẩn của XML 4210

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 4 (MA_VAT_TU)

- Chỉ tiêu số thứ tự 15 (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 (*) là dấu nhân

4. Bảng 4. Chỉ tiêu chỉ số kết quả cận lâm sàng

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	MA_LK	Chuỗi	100	Mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa bảng tổng hợp (Bảng 1) và bảng này trong 1 lần khám bệnh, chữa bệnh).
2	STT	Số	6	Từ 1 đến hết trong 1 lần gửi dữ liệu
3	MA_DICH_VU	Chuỗi	15	Mã dịch vụ kỹ thuật cận lâm sàng quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành
4	MA_CHI_SO	Chuỗi	50	Mã chỉ số xét nghiệm theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành
5	TEN_CHI_SO	Chuỗi	255	Tên chỉ số xét nghiệm theo quy định của Bộ Y tế
6	GIA_TRI	Chuỗi	50	Giá trị chỉ số (kết quả xét nghiệm)
7	MA_MAY	Chuỗi	50	Mã danh mục máy cận lâm sàng (máy xét nghiệm, máy XQuang, máy siêu âm...), tạm thời được ghi theo nguyên tắc: XX.n.YYYYY.ZZZZZ, trong đó: - XX: Mã nhóm máy thực hiện xét nghiệm. Ví dụ: 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";... - n: ký hiệu của nguồn kinh phí mua máy (1: ngân sách nhà nước, 2: xã hội hóa, 3: khác) - YYYYY: Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - ZZZZZ: Mã số serial của máy (06 chữ số cuối). Nếu số serial không đủ 06 chữ số thì thêm các chữ số 0 trước số serial.
8	MO_TA	Chuỗi	1024	Mô tả do người đọc kết quả ghi (Đối với các xét nghiệm không có phần mô tả kết quả thì để trống)
9	KET_LUAN	Chuỗi	1024	Kết luận của người đọc kết quả (Đối với các xét nghiệm không có phần mô tả kết quả thì để trống)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
10	NGAY_KQ	Chuỗi	12	Ghi thời điểm có kết quả cận lâm sàng (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút) Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520

5. Bảng 5. Chỉ tiêu theo dõi diễn biến lâm sàng

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	MA_LK	Chuỗi	100	Mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa bảng tổng hợp (Bảng 1) và bảng này trong 1 lần khám bệnh, chữa bệnh).
2	STT	Số	6	Từ 1 đến hết trong 1 lần gửi dữ liệu
3	DIEN_BIEN	Chuỗi	1024	Ghi diễn biến bệnh trong lần khám
4	HOI_CHAN	Chuỗi	n	Ghi kết quả hội chẩn (nếu có)
5	PHAU_THUAT	Chuỗi	1024	Mô tả cách thức phẫu thuật
6	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ngày ra y lệnh (gồm 13 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm = 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (24 giờ) + 2 ký tự phút) Ví dụ: ngày 31/03/2015 15:20 được hiển thị là: 201503311520

6. Bảng 6. Danh mục nhóm chi phí

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Mã	Tên nhóm
1	Xét nghiệm
2	Chẩn đoán hình ảnh
3	Thăm dò chức năng
4	Thuốc trong danh mục BHYT
5	Thuốc ngoài danh mục BHYT
6	Thuốc thanh toán theo tỷ lệ
7	Máu và chế phẩm máu
8	Thủ thuật, phẫu thuật
9	Dịch vụ kỹ thuật (DVKT) thanh toán theo tỷ lệ
10	Vật tư y tế trong danh mục BHYT
11	Vật tư y tế (VTYT) thanh toán theo tỷ lệ
12	Vận chuyển
13	Khám bệnh
14	Ngày giường bệnh ban ngày
15	Ngày giường bệnh điều trị nội trú, bao gồm cả giường lưu

7. Bảng 7. Danh mục mã khoa

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Stt	Tên khoa	ma_khoa
1	Khoa Khám bệnh	K01
2	Khoa Hồi sức cấp cứu	K02
3	Khoa Nội tổng hợp	K03
4	Khoa Nội tim mạch	K04
5	Khoa Nội tiêu hoá	K05
6	Khoa Nội cơ - xương - khớp	K06

Stt	Tên khoa	ma_khoa
7	Khoa Nội thận - tiết niệu	K07
8	Khoa Nội tiết	K08
9	Khoa Dị ứng	K09
10	Khoa Huyết học lâm sàng	K10
11	Khoa Truyền nhiễm	K11
12	Khoa Lao	K12
13	Khoa Da liễu	K13
14	Khoa Thần kinh	K14
15	Khoa Tâm thần	K15
16	Khoa Y học cổ truyền	K16
17	Khoa Lão học	K17
18	Khoa Nhi	K18
19	Khoa Ngoại tổng hợp	K19
20	Khoa Ngoại thần kinh	K20
21	Khoa Ngoại lồng ngực	K21
22	Khoa Ngoại tiêu hoá	K22
23	Khoa Ngoại thận - tiết niệu	K23
24	Khoa Chấn thương chỉnh hình	K24
25	Khoa Bỏng	K25
26	Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức	K26
27	Khoa Phụ sản	K27
28	Khoa Tai - Mũi - Họng	K28
29	Khoa Răng - Hàm - Mặt	K29
30	Khoa Mắt	K30
31	Khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng	K31

Stt	Tên khoa	ma_khoa
32	Khoa Y học hạt nhân	K32
33	Khoa Ung bướu (điều trị tia xạ)	K33
34	Khoa Truyền máu	K34
35	Khoa Lọc máu nhân tạo	K35
36	Khoa Huyết học	K36
37	Khoa Sinh hoá	K37
38	Khoa Vi sinh	K38
39	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	K39
40	Khoa Thăm dò chức năng	K40
41	Khoa Nội soi	K41
42	Khoa Giải phẫu bệnh	K42
43	Khoa Chống nhiễm khuẩn	K43
44	Khoa Dược	K44
45	Khoa Dinh dưỡng	K45
46	Khoa Sinh học phân tử	K46
47	Khoa Xét nghiệm	K47
48	Khoa hồi sức tích cực	K48
49	Khoa Chống độc	K49
50	Khoa Nội hô hấp	K50

8. Bảng 8. Danh mục mã tai nạn thương tích

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Mã	Tên nhóm
0	Không xác định
1	Tai nạn giao thông

Mã	Tên nhóm
2	Tai nạn lao động
3	Tai nạn dưới nước
4	Bỏng
5	Bạo lực, xung đột
6	Tự tử
7	Ngộ độc các loại
8	Khác

Bảng 9. Danh mục mã gói thầu và mã nhóm thầu thuốc

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Thuốc được phê duyệt kế hoạch đấu thầu trước ngày 01/7/2016

Gói	Mã gói	Nhóm	Mã nhóm
Generic	G1	EMA;ICH;PIC/s-GMP hoặc WHO - GMP VN-ICH	N1
	G1	EU-GMP hoặc PIC/s-GMP ngoài ICH hoặc thuốc nhượng quyền	N2
	G1	GMP-WHO VN	N3
	G1	Tương đương sinh học	N4
	G1	Khác	N5
Biệt dược	G2	Biệt dược gốc hoặc tương đương điều trị	N1
	G2	Thuốc hiếm	N2
Đông y	G3	WHO-GMP VN	N1
	G3	Khác	N2
Generic	G1	EMA;ICH;PIC/s-GMP hoặc WHO - GMP VN-ICH	N1

Thuốc được phê duyệt kế hoạch đấu thầu từ ngày 01/7/2016 theo Thông tư số 11/2016/TT-BYT

Gói	Mã gói	Nhóm	Mã nhóm
Generic	G1	Dây chuyền SX EU-GMP hoặc PIC/s-GMP thuộc ICH và Australia	N1
	G1	dây chuyền SX WHO - GMP VN lưu hành tại ICH và Australia	N1
	G1	dây chuyền SX EU-GMP hoặc PIC/s-GMP ngoài ICH và Australia	N2
	G1	dây chuyền SX WHO - GMP VN	N3
	G1	tương đương sinh học	N4
	G1	khác	N5
Biệt dược gốc hoặc tương đương điều trị	G2	Biệt dược gốc hoặc tương đương điều trị	N1
Thuốc cổ truyền, từ dược liệu	G3	dây chuyền SX WHO-GMP VN	N1
	G3	Khác	N2
Dược liệu	G4	trồng trọt, thu hái tiêu chuẩn GACP-WHO	N1
	G4	Khác	N2
Vị thuốc cổ truyền	G5	cơ sở chế biến dược Cục YDCT công bố	N1
	G5	Khác	N2