

Số: **48** /2017/TT-BYTHà Nội, ngày **28** tháng **12** năm 2017**THÔNG TƯ****Quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý
và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 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;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này quy định về dữ liệu điện tử, định dạng dữ liệu điện tử, trình tự, phương thức, thời điểm chuyển dữ liệu điện tử và phản hồi việc tiếp nhận dữ liệu điện tử phục vụ quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Thông tư này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. *Danh mục dùng chung* là thông tin về dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế, máu và các chế phẩm, tên bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các thông tin khác liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh đã được mã hóa và chia thành các danh mục (Bộ mã Danh mục dùng chung) theo nhóm do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, áp dụng trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và cơ quan thực hiện giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên phạm vi toàn quốc.

2. *Hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin* là tập hợp thiết bị tính toán (máy chủ, máy trạm), thiết bị ngoại vi, thiết bị kết nối mạng, thiết bị phụ trợ, mạng nội bộ, mạng diện rộng, các ứng dụng công nghệ thông tin và thiết bị khác.

nam

3. XML là chữ viết tắt của cụm từ tiếng Anh "eXtensible Markup Language", có nghĩa là ngôn ngữ đánh dấu mở rộng, được tạo ra với mục đích chia sẻ dữ liệu điện tử giữa các hệ thống công nghệ thông tin khác nhau.

4. UTF-8 là định dạng chuyển đổi Unicode 8-bit.

Điều 3. Nguyên tắc chuyển và tiếp nhận dữ liệu điện tử

1. Dữ liệu điện tử phải bảo đảm các yêu cầu theo quy định tại Thông tư này.

2. Việc trích chuyển dữ liệu điện tử và tiếp nhận dữ liệu điện tử phải bảo đảm minh bạch, trung thực, bình đẳng, an toàn, bảo mật, hiệu quả và theo đúng các quy định của pháp luật về giao dịch điện tử.

Chương II TRÍCH CHUYỂN DỮ LIỆU ĐIỆN TỬ

Điều 4. Dữ liệu đầu vào và dữ liệu đầu ra trong quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Dữ liệu điện tử sử dụng trong quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế gồm: dữ liệu đầu vào và dữ liệu đầu ra.

2. Dữ liệu đầu vào và dữ liệu đầu ra được xây dựng trên cơ sở và phải thực hiện đúng qui định của Bộ mã Danh mục dùng chung do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, đáp ứng được việc kết nối, liên thông dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

3. Định dạng dữ liệu điện tử:

a) Sử dụng ngôn ngữ XML để định dạng dữ liệu điện tử; sử dụng bảng mã UTF-8 để biểu diễn các chữ cái trong bộ ký tự Unicode.

b) Mỗi file XML có thể chứa một hoặc nhiều hồ sơ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, trong đó mỗi hồ sơ có thông tin của một đợt khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh, bao gồm cả trường hợp người bệnh có hai thẻ bảo hiểm y tế trở lên trong một đợt khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 5. Phương thức chuyển dữ liệu điện tử

1. Phương thức chuyển dữ liệu điện tử gồm:

- a) Phương thức 1: Kết nối bằng web service;
- b) Phương thức 2: Đồng bộ dữ liệu điện tử từ phần mềm máy trạm;
- c) Phương thức 3: Nhập dữ liệu trực tiếp;
- d) Phương thức 4: Truyền file FTP (File Transfer Protocol).

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quyền lựa chọn một trong các phương thức chuyển dữ liệu điện tử quy định tại khoản 1 Điều này nhưng phải bảo đảm tính chính xác của dữ liệu và có cùng kết quả của dữ liệu đầu ra.

nam hay

Điều 6. Trình tự gửi dữ liệu điện tử và phản hồi việc tiếp nhận dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Thời điểm gửi dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi dữ liệu điện tử lên Cổng Tiếp nhận dữ liệu Hệ thống Thông tin giám định bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Việt Nam (sau đây gọi tắt là Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế) ngay sau khi kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú đối với người bệnh, trừ các trường hợp qui định tại Điều 8 Thông tư này.

2. Phản hồi việc tiếp nhận dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

a) Ngay khi nhận được thông tin do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện kiểm tra tình trạng, thông tin thẻ bảo hiểm y tế của người đến khám bệnh, chữa bệnh, Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải phản hồi thông tin về tình trạng, thông tin thẻ bảo hiểm y tế của người đó, đồng thời cung cấp đầy đủ lịch sử khám bệnh, chữa bệnh của người đó với các thông tin tối thiểu, bao gồm: thời gian khám bệnh, chữa bệnh, các bệnh chính mắc phải và các bệnh kèm theo (nếu có) theo mã bệnh ICD-10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền, tình trạng khám chữa bệnh trong vòng 06 (sáu) tháng gần nhất.

b) Sau khi nhận được dữ liệu điện tử thông tin của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về việc kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú đối với người bệnh, Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải thông báo để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh biết việc đã tiếp nhận được dữ liệu điện tử đó.

3. Việc chuyển dữ liệu điện tử sau khi kết thúc lần khám bệnh ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú của người bệnh đó đến Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không phải thực hiện xác thực dữ liệu điện tử.

Điều 7. Trình tự gửi dữ liệu điện tử và phản hồi việc tiếp nhận dữ liệu điện tử để nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Trong thời gian 07 (bảy) ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc việc khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện:

a) Kiểm tra, đối chiếu để hiệu chỉnh dữ liệu điện tử trong trường hợp dữ liệu có sai lệch so với thực tế và bổ sung các thông tin còn thiếu hoặc loại bỏ thông tin chưa phù hợp trước khi gửi dữ liệu điện tử để nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

b) Xác thực dữ liệu điện tử để nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trước khi thực hiện gửi dữ liệu của người được giao nhiệm vụ hoặc người được ủy quyền.

c) Gửi dữ liệu điện tử đến Cổng Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế và Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế, trừ trường hợp qui định tại điểm d khoản 1 Điều này.

nam ha

d) Gửi dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phát sinh vào những ngày cuối tháng của tháng hoặc của quý hoặc của năm đến Công Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế và Công Thông tin giám định bảo hiểm y tế trước ngày mùng 05 của tháng kế tiếp.

2. Phản hồi thông tin từ Công Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế:

Ngay sau khi tiếp nhận dữ liệu điện tử do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển đến, Công Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế phải thông báo đề cơ sở khám bệnh, chữa bệnh biết việc đã tiếp nhận được dữ liệu điện tử đó.

3. Phản hồi thông tin từ Công Thông tin giám định bảo hiểm y tế:

a) Ngay sau khi nhận được dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển đến, Công Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải phản hồi đề cơ sở khám bệnh, chữa bệnh biết được kết quả gửi, tiếp nhận dữ liệu điện tử đó;

b) Trong thời gian 07 (bảy) ngày làm việc, kể từ ngày tiếp nhận được dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, Công Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải thông báo chi tiết kết quả giám định dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đó;

c) Trường hợp dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bị cảnh báo hoặc bị từ chối thanh toán hoặc vừa bị cảnh báo vừa bị từ chối giám định, thanh toán thì Công Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải thông báo chi tiết lỗi cảnh báo hoặc lỗi bị từ chối theo từng trường thông tin của mỗi bảng XML để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh biết, hoàn chỉnh kịp thời.

Điều 8. Trường hợp gửi dữ liệu điện tử chậm so với thời gian quy định

1. Dữ liệu điện tử phục vụ quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được phép gửi chậm so với quy định tại Thông tư này trong các trường hợp sau đây:

a) Do sự cố khách quan, bất khả kháng gây ra mà hệ thống hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin không đáp ứng được việc trích chuyển hoặc tiếp nhận dữ liệu điện tử.

b) Hệ thống hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin không đáp ứng được việc trích chuyển hoặc tiếp nhận dữ liệu điện tử do không có điện, không có đường truyền Internet.

2. Khi có sự cố khách quan, bất khả kháng qui định tại điểm a khoản 1 Điều này xảy ra từ phía cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi dữ liệu điện tử hoặc từ phía cơ quan tiếp nhận dữ liệu điện tử thì bên xảy ra sự cố có trách nhiệm thông báo ngay cho phía bên kia biết nguyên nhân gây ra sự cố. Việc thông báo được thực hiện bằng điện thoại hoặc thư điện tử (e-mail) hoặc bằng văn bản. Dữ liệu điện tử tiếp tục được gửi, nhận ngay sau khi sự cố đã được sửa chữa, khắc phục.

mau bay