



PHỤ LỤC

Bổ sung hình thức liên thông dữ liệu theo chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20 tháng 9 năm 2017 của Bộ Y Tế

(Kèm theo công văn số 4799/BHXH-CNTT ngày 27 tháng 10 năm 2017 của BHXH Việt Nam)

1. Kết nối Web Service thông qua cổng tiếp nhận

Hệ thống sử dụng chuẩn kết nối là Web Service định dạng JSON.

1.1. Hàm lấy phiên làm việc

1.1.1. Mô tả

Request URL	HMAC http://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/token/take
Request Method	POST
Request Header	Content-Type: application/json
Form data	Đối tượng "ApiToken" bao gồm { "username": { username }, "password": { password } }

Cơ sở khám chữa bệnh thực hiện gửi yêu cầu cấp phiên làm việc lên hệ thống tiếp nhận hồ sơ. Hệ thống sẽ trả về Token tương ứng với phiên làm việc.

1.1.2. Thông điệp yêu cầu

Dữ liệu đầu vào	Tên Field	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Tên đăng nhập	Username	Chuỗi ký tự	Tên đăng nhập vào hệ thống, do BHXH VN cung cấp, trường bắt buộc
Mật khẩu	Password	Chuỗi ký tự	Mật khẩu đã chuyển qua MD5 đăng nhập vào hệ thống, do BHXH VN cung cấp, trường bắt buộc

1.1.3. Thông điệp trả lời

Cấu trúc:

- Header status:
- Header Content-Type: application/json; charset=UTF-8
- Json data

Trong đó:

- Có hai khả năng đối với thông điệp trả lời: Trường hợp có lỗi trong quá trình xử lý hoặc trường hợp xử lý thành công.
- Trường hợp lỗi: Xem danh mục lỗi sẽ được gửi trả lại.

Trường	Kết quả
Header status:401	Unauthorized: Lỗi xác thực

- Trường hợp thành công: Hệ thống trả về:

Trường	Kết quả
Header status	200
Header Content-Type	application/json;charset=UTF-8
Json data	<p>Trả về là một object bao gồm các thuộc tính sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> + maKetQua: Trả về mã kết quả giao dịch (Thành công, lỗi) + APIKey: object bao gồm (= null nếu không thành công) <pre>{ -access_token: Token được sử dụng cho bước 2 -id_token: Mã client ID để sử dụng cho bước 2 - expires_in: Thời gian hết hạn của của token (giờ GMT), sau thời gian này thì token của lần đăng nhập sẽ không được xác thực. Cần phải đăng nhập lại để lấy token mới - token_type: bear }</pre> <p>(Tham khảo mục 1.4.3.2)</p>

1.2. Hàm gửi hồ sơ giám định

1.2.1. Mô tả

Request URL	HMAC https://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/egw/guiHoSoGiamDinh4210
Request Method	POST
Request Header	Content-Type: application/json
Query Parameters	<p>token={token}&id_token={id_token}&username={username}&password={password}&loaiHoSo={loaiHoSo}&maTinh={maTinh}&maCSKCB={maCSKCB}</p> <p>(Tham khảo mục 1.2.2)</p>
Form data	<p>“fileHS” : {fileHS}</p> <p>(Tham khảo mục 1.2.2)</p>

Cơ sở khám chữa bệnh thực hiện gửi hồ sơ giám định và nhận thông báo xác nhận kết quả nhận hồ sơ giám định của cơ quan Bảo hiểm qua hệ thống.

1.2.2. Thông điệp yêu cầu

Dữ liệu đầu vào	Tên Field	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Dữ liệu hồ sơ	fileHS	Bytes	Dạng bytes của File XML, Trường bắt buộc
Loại hồ sơ	loaiHoSo	Int	Loại hồ sơ:3: KCB
Mã Tỉnh	maTinh	Chuỗi ký tự	Quy định 5084
Mã CSKCB	maCSKCB	Chuỗi ký tự	Quy định 5084
Tên đăng nhập	Username	Chuỗi ký tự (an 5)	Tài khoản đăng nhập
Mật khẩu	Password	Chuỗi ký tự (an 6..10)	Mật khẩu đăng nhập
Token	Token	Chuỗi ký tự	Token được trả về từ trước
TokenID	id_token	Chuỗi ký tự	Token ID được trả về ở hàm trước

1.2.3. Thông điệp trả lời

Cấu trúc:

- Header status:
- Header Content-Type:application/json;charset=UTF-8
- Json data

Trong đó

- Có hai khả năng đối với thông điệp trả lời: Trường hợp có lỗi trong quá trình xử lý hoặc trường hợp xử lý thành công.
- Trường hợp lỗi: Xem danh mục lỗi sẽ được gửi trả lại.

Trường	Kết quả
Header status:400	BadFormat: Dữ liệu nhập vào không đúng cú pháp InvalidInputData: Dữ liệu nhập vào đúng cú pháp nhưng không đúng định dạng và quy định nghiệp vụ.
Header status:401	Unauthorized: Lỗi không được xác thực
Header status:500	An unexpected error occurred

- Trường hợp thành công:Hệ thống trả về:

Trường	Kết quả
Header status	200
Header Content-Type	application/json;charset=UTF-8
Json data	Trả về là một object bao gồm các thuộc tính sau: + maKetQua: Trả về mã kết quả giao dịch (Thành công, lỗi)

	+ maGiaoDich: Mã của lần giao dịch cho việc tìm kiếm thông tin sau này
--	--

1.3. Hàm nhận kết quả tiếp nhận hồ sơ

1.3.1. Mô tả

Request URL	HMAC http://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/egw/nhanKQTiepNhanHS4210
Request Method	POST
Request Header	Content-Type: application/json
Query Parameters	token={token}&id_token={id_token}&username={username}&password={password}&loaiHoSo={loaiHoSo}&maCSKCB={maCSKCB}&tuNgay={tuNgay}&denNgay={denNgay}
Form data	

1.3.2. Thông điệp yêu cầu

Dữ liệu đầu vào	Tên Field	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Từ ngày	tuNgay	Chuỗi ký tự	Từ ngày (DD/MM/YYYY)
Đến ngày	denNgay	Chuỗi ký tự	Đến ngày (DD/MM/YYYY)
Mã CSKCB gửi	maCSKCB	Chuỗi ký tự	Mã CSKCB gửi hồ sơ (Quy định 5084)
Loại hồ sơ	loaiHoSo	Int	Loại hồ sơ: 3: Hồ sơ KCB, 5: Hồ sơ 79/80a, 6: Hồ sơ 19, 7: Hồ sơ 20, 8: Hồ sơ 21, 9: Hồ sơ giấy chuyển tuyến
Tên đăng nhập	Username	Chuỗi ký tự (an 5)	Tài khoản đăng nhập
Mật khẩu	Password	Chuỗi ký tự (an 6..10)	Mật khẩu đăng nhập
Token	Token	Chuỗi ký tự	Token được trả về từ trước
TokenID	id_token	Chuỗi ký tự	Token ID được trả về ở hàm trước

1.3.3. Thông điệp trả lời

Cấu trúc:

- Header status:
- Header Content-Type:application/json;charset=UTF-8
- Json data

Trong đó

- Có hai khả năng đối với thông điệp trả lời: trường hợp có lỗi trong quá trình xử lý hoặc trường hợp xử lý thành công.

- Trường hợp lỗi: Xem danh mục lỗi sẽ được gửi trả lại.

Trường	Kết quả
Header status:401	Unauthorized: Lỗi không được xác thực
Header status:500	An unexpected error occurred

- Trường hợp thành công:Hệ thống trả về:

Trường	Kết quả
Header status	200
Header Content-Type	application/json;charset=UTF-8
Json data	<p>Trả về là một object bao gồm các thuộc tính sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> + maKetQua: Trả về mã kết quả giao dịch (Thành công, lỗi) + dsKQGuiHosoNgay: Danh sách object kết quả gửi hồ sơ theo ngày, mỗi object gồm <pre>{ - ngayGui: ngày gửi hồ sơ - tongSo: tổng số hồ sơ gửi lên - soHSThanhCong: số hồ sơ thành công - soHSLoi: số hồ sơ lỗi - tongTien: Tổng tiền thành công }</pre>

1.4. Hàm nhận chi tiết hồ sơ trong ngày

1.4.1. Mô tả

Request URL	HMAC https://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/egw/nhanChiTietHSNgay4210
Request Method	POST
Request Header	Content-Type: application/json
Query Parameters	token={token}&id_token={id_token}&username={username}&password={password}&loaiHoSo={loaiHoSo}&maCSKCB={maCSKCB}&ngayGui={ngayGui}
Form data	

1.4.2. Thông điệp yêu cầu

Dữ liệu đầu vào	Tên Field	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Ngày gửi	ngayGui	Chuỗi ký tự	Ngày gửi hồ sơ (DD/MM/YYYY)
Mã CSKCB gửi	maCSKCB	Chuỗi ký tự	Mã CSKCB gửi hồ sơ (Quy định 5084)

Loại hồ sơ	loaiHoSo	Int	Loại hồ sơ: 3: Hồ sơ KCB, 5: Hồ sơ 79/80a, 6: Hồ sơ 19, 7: Hồ sơ 20, 8: Hồ sơ 21, 9: Hồ sơ giấy chuyển tuyến
Tên đăng nhập	Username	Chuỗi ký tự (an 5)	Tài khoản đăng nhập
Mật khẩu	Password	Chuỗi ký tự (an 6..10)	Mật khẩu đăng nhập
Token	Token	Chuỗi ký tự	Token được trả về từ trước
TokenID	id_token	Chuỗi ký tự	Token ID được trả về ở hàm trước

1.4.3. Thông điệp trả lời

Cấu trúc:

- Header status:
- Header Content-Type:application/json;charset=UTF-8
- Json data

Trong đó

- Có hai khả năng đối với thông điệp trả lời: trường hợp có lỗi trong quá trình xử lý hoặc trường hợp xử lý thành công.
- Trường hợp lỗi: Xem danh mục lỗi sẽ được gửi trả lại.

Trường	Kết quả
Header status:401	Unauthorized: Lỗi không được xác thực
Header status:500	An unexpected error occurred

- **Trường hợp thành công:**Hệ thống trả về:

Trường	Kết quả
Header status	200
Header Content-Type	application/json;charset=UTF-8
Json data	Trả về là một object bao gồm các thuộc tính sau: + maKetQua: Trả về mã kết quả giao dịch (Thành công, lỗi) + dsHoSo: Danh sách object chi tiết giao dịch lỗi theo ngày, mỗi object gồm { - ngayGui: ngày gửi hồ sơ - maGiaoDich: mã giao dịch - soLuongHoSo: Số lượng hồ sơ - slHoSoDung: Số lượng hồ sơ đúng

	<ul style="list-style-type: none"> - slHoSoLoi: Số lượng hồ sơ lỗi - tongTien: Tổng tiền - mieuTa: Miêu tả }
--	---

1.5. Hàm nhận chi tiết lỗi hồ sơ

1.5.1. Mô tả

Request URL	HMAC https://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/egw/nhanChiTietLoiHS4210
Request Method	POST
Request Header	Content-Type: application/json
Query Parameters	token={token}&id_token={id_token}&username={username}&password={password}&maCSKCB={maCSKCB}&maGiaoDich={maGiaoDich}
Form data	

1.5.2. Thông điệp yêu cầu

Dữ liệu đầu vào	Tên Field	Kiểu dữ liệu	Ghi chú
Mã giao dịch	maGiaoDich	Chuỗi ký tự	Mã giao dịch nhận được từ service 1.10
Mã CSKCB gửi	maCSKCB	Chuỗi ký tự	Mã CSKCB gửi hồ sơ (Quy định 5084)
Tên đăng nhập	Username	Chuỗi ký tự (an 5)	Tài khoản đăng nhập
Mật khẩu	Password	Chuỗi ký tự (an 6..10)	Mật khẩu đăng nhập
Token	Token	Chuỗi ký tự	Token được trả về từ trước
TokenID	id_token	Chuỗi ký tự	Token ID được trả về ở hàm trước

1.5.3. Thông điệp trả lời

Cấu trúc:

- Header status:
- Header Content-Type:application/json;charset=UTF-8
- Json data

Trong đó

- Có hai khả năng đối với thông điệp trả lời: trường hợp có lỗi trong quá trình xử lý hoặc trường hợp xử lý thành công.
- Trường hợp lỗi: Xem danh mục lỗi sẽ được gửi trả lại.

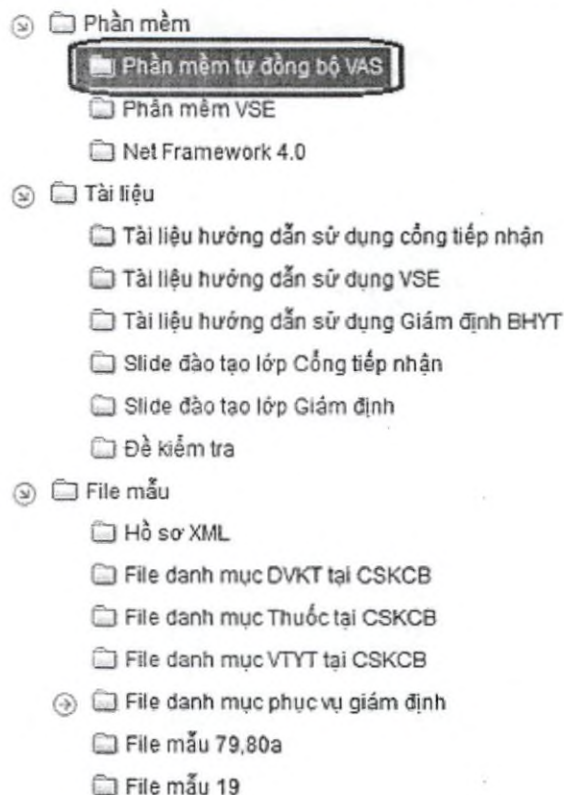
Trường	Kết quả
Header status:401	Unauthorized: Lỗi không được xác thực
Header status:500	An unexpected error occurred

- Trường hợp thành công:Hệ thống trả về:

Trường	Kết quả
Header status	200
Header Content-Type	application/json;charset=UTF-8
Json data	Trả về là một object bao gồm các thuộc tính sau: + maKetQua: Trả về mã kết quả giao dịch (Thành công, lỗi) + dsLoi: Danh sách object lỗi của giao dịch, mỗi object gồm { - maLoi: Mã lỗi - moTaLoi: mô tả Lỗi }

2. Chương trình đồng bộ dữ liệu (VAS)

Tải chương trình đồng bộ trên trang <http://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn/>



Bước 1: Vào phần Trợ giúp, Tải phần mềm

Bước 2: Nhấn vào « Phần mềm tự động đồng bộ VAS » để tải phần mềm đồng bộ

Ghi chú:

Trước khi cài đặt chương trình cần chắc chắn là Net Framework 4.0 đã được cài đặt.

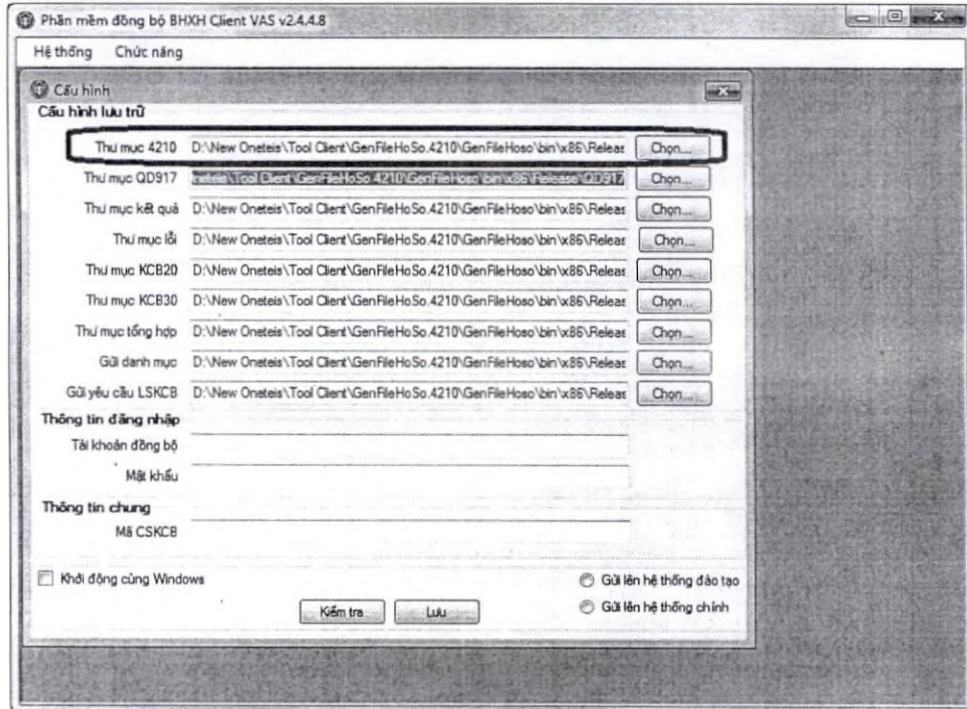
Trường hợp chưa được cài đặt, chọn tải về Net Framework 4.0 và cài đặt.

2.1. Chuẩn bị dữ liệu

Cơ sở khám chữa bệnh phải chuẩn bị các hồ sơ cần thiết để có thể đồng bộ lên hệ thống giám định của ngành.

2.2. Cấu hình đồng bộ

Bật chương trình đồng bộ để thực hiện cấu hình.



Có các thư mục quan trọng cần cấu hình trước khi thực hiện đồng bộ :

- Thư mục 4210 : Chứa các file xuất ra theo quyết định 4210
- Thư mục QD917: Chứa các file xuất ra theo quyết định 917, chuẩn dữ liệu 4210
- Thư mục kết quả: Chứa các file gửi thành công lên hệ thống tiếp nhận hồ sơ
- Thư mục lỗi: Chứa các file gửi thất bại lên hệ thống tiếp nhận hồ sơ.
- Thư mục tổng hợp : Chứa các file tổng hợp gồm 79a,80a/19/20/21, trong đó quy tắc đặt tên file là :

o Thống kê vật tư mẫu số 19: 19_MCSKCB_NamQTThangQT_....xlsx Ví dụ: 19_01004_201605_BENHNHAN1.xlsx Nghĩa là : File dữ liệu thống kê vật tư thanh toán BHYT tháng 5 năm 2016.

o Thống kê vật tư mẫu số 20: 20_MCSKCB_NamQTThangQT_....xlsx Ví dụ: 20_01004_201605_BENHNHAN1.xlsx Nghĩa là : File dữ liệu thống kê thuốc thanh toán BHYT tháng 5 năm 2016.

o Thống kê vật tư mẫu số 21: 21_MCSKCB_NamQTThangQT_....xlsx Ví dụ: 21_01004_201605_BENHNHAN1.xlsx Nghĩa là : File dữ liệu thống kê dịch vụ kỹ thuật thanh toán BHYT tháng 5 năm 2016.

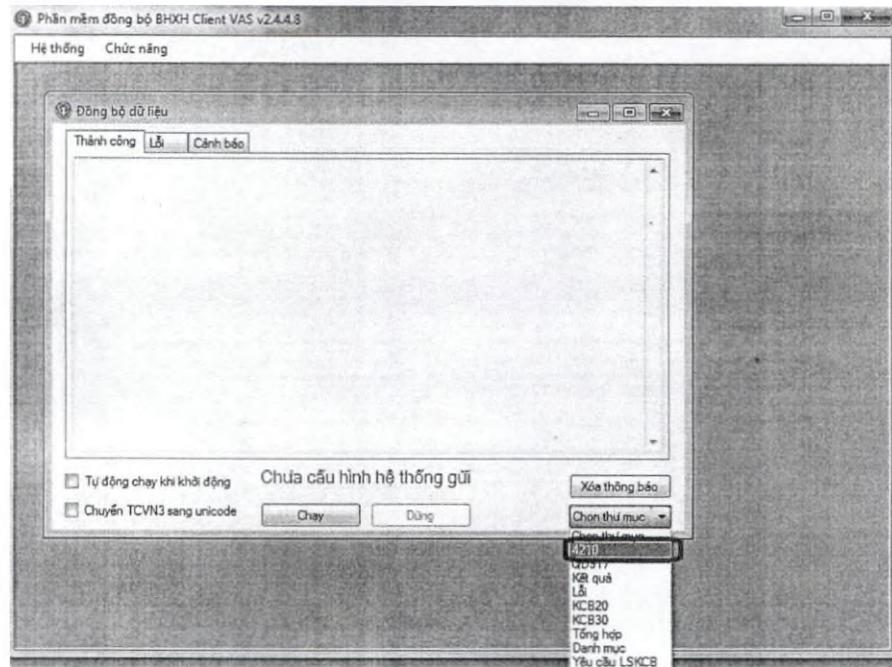
o Thống kê vật tư mẫu số 7980a: 7980a_MCSKCB_NamQTThangQT_....xlsx Ví dụ: 7980a_01004_201605_BENHNHAN1.xlsx Nghĩa là : File dữ liệu thống kê vật tư thanh toán BHYT tháng 5 năm 2016.

- Thư mục danh mục: Chứa các file hồ sơ danh mục

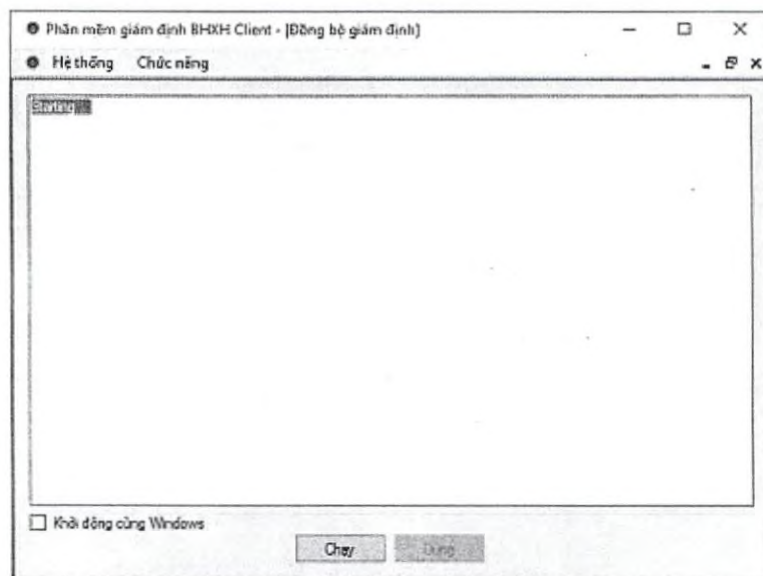
Ngoài ra cơ sở KCB còn cần cấu hình « Tài khoản » và « Mật khẩu » (như BHH VN

cấp) để có thể đẩy dữ liệu lên hệ thống.

Có thể link đến kiểm tra thư mục cấu hình bằng cách:



2.3. Đồng bộ hồ sơ đề nghị thanh toán



Chương trình sẽ tự động thực hiện chức năng đồng bộ.

3. Chuẩn dữ liệu

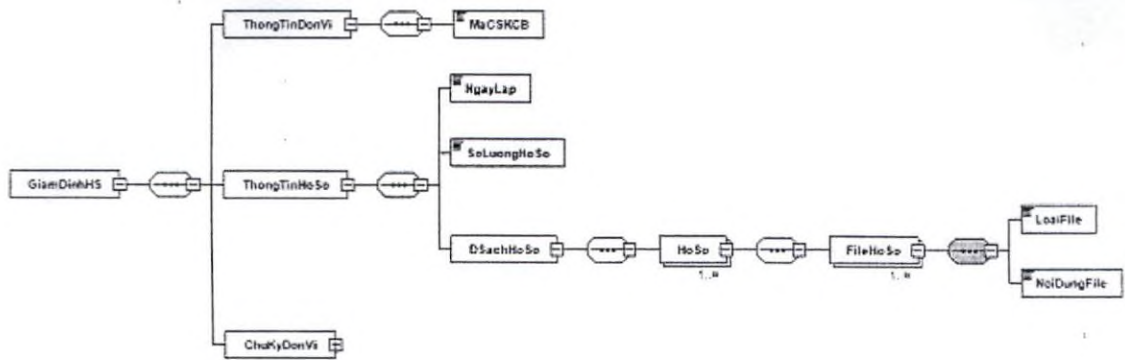
3.1. Quy ước biểu diễn dữ liệu và đặt namespace

Đối với dữ liệu XML: Dữ liệu được đặt bên trong một thẻ XML (hay element theo thuật ngữ XML 1.1). Một thẻ chứa dữ liệu bên trong nó thì không chứa thẻ con nào khác và được gọi là thẻ đơn. Thẻ phức là thẻ chỉ chứa các thẻ con và không có dữ liệu. Trong một tài liệu XML chứa dữ liệu trao đổi với hệ thống, chỉ có các thẻ đơn hoặc/và thẻ phức (Chuẩn dữ liệu: Unicode UTF8)

Đối với dữ liệu Excel: Các cột quy ước trong excel phải đúng thứ tự và tên theo quy định. Chuẩn font dữ liệu Unicode UTF8)

3.2. Hồ sơ khám chữa bệnh

Phần này mô tả các chuẩn XML dành cho việc đóng gói dữ liệu hồ sơ thanh toán BHYT. Để liên thông được với hệ thống tiếp nhận theo 03 hình thức tại mục II các cơ sở khám chữa bệnh BHYT phải đảm bảo kết xuất dữ liệu theo đúng chuẩn.



Ví dụ:

```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<GIAMDINHHS xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  <THONGTINDONVI>
    <MACSKCB>34314</MACSKCB>
  </THONGTINDONVI>
  <THONGTINHOSO>
    <NGAYLAP>20160603</NGAYLAP>
    <SOLUONGHOSO>1</SOLUONGHOSO>
    <DANHSACHHOSO>
      <HOSO>
        <FILEHOSO>
          <LOAIHOSO>XML1</LOAIHOSO>
          <NOIDUNGFILE>
            PFRPTkdfSE9QPg0KICA8TUFfTEs+NDI4C
          </NOIDUNGFILE>
        </FILEHOSO>
        <FILEHOSO>
          <LOAIHOSO>XML2</LOAIHOSO>
          <NOIDUNGFILE>
            PERTQUNIX0NISV9USUVUX1RIVU9DPg0KI
          </NOIDUNGFILE>
        </FILEHOSO>
        <FILEHOSO>
          <LOAIHOSO>XML3</LOAIHOSO>
          <NOIDUNGFILE>
            PERTQUNIX0NISV9USUVUX0RWS1Q+DQogI
          </NOIDUNGFILE>
        </FILEHOSO>
      </HOSO>
    </DANHSACHHOSO>
  </THONGTINHOSO>
  <CHUKYDONVI />
</GIAMDINHHS>
  
```

Hệ thống sẽ phục vụ giám định cho Cơ sở KCB gửi Hồ sơ KCB, nội dung file hồ sơ khám chữa bệnh bao gồm:

TT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	GIAMDINHHS			Thẻ tổng, bao quát toàn bộ hồ sơ
2	THONGTINDONVI			Thông tin đơn vị
3	MACSKCB	Chuỗi	5	Mã cơ sở khám chữa bệnh gửi hồ sơ, đánh mã theo quyết định số 5084/QĐ-BYT

4	THONGTINHOSO			Thẻ tổng bao thông tin hồ sơ
5	NGAYLAP	Chuỗi	8	Ngày lập hồ sơ gồm 8 ký tự; 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày
6	SOLUONGHOSO	Số	6	Số lượng hồ sơ
7	DANHSACHHOSO			Thẻ bao danh sách các hồ sơ KCB
8	HOSO			Thẻ bao 1 hồ sơ, một danh sách hồ sơ có nhiều hồ sơ
9	FILEHOSO			Các File hồ sơ nằm trong bộ hồ sơ
10	LOAIHOSO	Chuỗi	4	Loại hồ sơ XML1: File tổng hợp thông tin KCB theo CV 4210 XML2: File chi tiết thuốc theo CV 4210 XML3: File chi tiết dịch vụ theo CV 4210 XML4: File chi tiết diễn biến theo CV 4210 XML5: File cận lâm sàng theo CV 4210
11	NOIDUNGFILE	Chuỗi		File hồ sơ: dạng base 64 của file hồ sơ tương ứng. Mô tả kỹ hơn trong phần IV của tài liệu
12	CHUKYDONVI			Thẻ tổng chứa chữ ký đơn vị

4. Mô tả định dạng các file XML theo quy định tại Quyết định 4210/BYT-BH, được mã hóa thành nội dung file kèm theo file XML tại mục 3.2

4.1. File hồ sơ tổng hợp thông tin bệnh nhân (XML1)

Cấu trúc file XML:

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8" ?>
<TONG_HOP>
<MA_LK>...</MA_LK>
<STT>...</STT>
<MA_BN>...</MA_BN>
<HO_TEN><![CDATA[...]]></HO_TEN>
<NGAY_SINH>...</NGAY_SINH>
<GIOI_TINH>...</GIOI_TINH>
<DIA_CHI><![CDATA[...]]></DIA_CHI>
<MA_THE>...</MA_THE>
<MA_DKBD>...</MA_DKBD>
```

<GT_THE_TU>...</GT_THE_TU>
 <GT_THE_DEN>...</GT_THE_DEN>
 <MIEN_CUNG_CT>...</MIEN_CUNG_CT>
 <TEN_BENH><![CDATA[...]]></TEN_BENH>
 <MA_BENH>...</MA_BENH>
 <MA_BENHKHAC>...</MA_BENHKHAC>
 <MA_LYDO_VVIEN>...</MA_LYDO_VVIEN>
 <MA_NOI_CHUYEN>...</MA_NOI_CHUYEN>
 <MA_TAI_NAN>...</MA_TAI_NAN>
 <NGAY_VAO>...</NGAY_VAO>
 <NGAY_RA>...</NGAY_RA>
 <SO_NGAY_DTRI>...</SO_NGAY_DTRI>
 <KET_QUA_DTRI></KET_QUA_DTRI>
 <TINH_TRANG_RV>...</TINH_TRANG_RV>
 <NGAY_TTOAN>...</NGAY_TTOAN>
 <T_THUOC>...</T_THUOC>
 <T_VTYT>...</T_VTYT>
 <T_TONGCHI>...</T_TONGCHI>
 <T_BNTT>...</T_BNTT>
 <T_BHTT>...</T_BHTT>
 <T_NGUONKHAC>...</T_NGUONKHAC>
 <T_NGOAIDS>...</T_NGOAIDS>
 <NAM_QT>...</NAM_QT>
 <THANG_QT>...</THANG_QT>
 <MA_LOAI_KCB>...</MA_LOAI_KCB>
 <MA_KHOA>...</MA_KHOA>
 <MA_CSKCB>...</MA_CSKCB>
 <MA_KHUVUC>...</MA_KHUVUC>
 <MA_PTTT_QT>...</MA_PTTT_QT>
 <CAN_NANG>...</CAN_NANG>
 </TONG_HOP>

Mô tả chi tiết:

TT	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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. Ví dụ: TE101KT00000011 (Mã thẻ tạm cho trẻ em thứ 11 đến khám, giấy khai sinh/chứng sinh cấp tại Hà Nội). - 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 “;”
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> <ul style="list-style-type: none"> - 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 “;” - Trường hợp chưa có thẻ BHYT: Ghi

				mã đơn vị hành chính của tỉnh/TP + 000. Ví dụ: Hà Nội thì ghi là 01000
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> <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_CT	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. 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_BENHKHAC	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_VVIEN	Số	1	Mã hóa đối tượng đến khám BHYT (1: Đúng tuyến; 2: Cấp cứu; 3: Trái tuyến, 4: Thông tuyến)
17	MA_NOI_CHUYEN	Chuỗi	5	Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

				chuyển 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
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 liệu lên cổng 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 Cổng 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 gạn 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 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_NGUONKHAC	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
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.

4.2. File hồ sơ chi tiết Thuốc (XML2)

Cấu trúc file XML:

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8" ?>
<DSACH_CHI_TIET_THUOC>
<CHI_TIET_THUOC>
<MA_LK>...</MA_LK>
```

<STT>...</STT>
 <MA_THUOC>...</MA_THUOC>
 <MA_NHOM>...</MA_NHOM>
 <TEN_THUOC><![CDATA[...]]></TEN_THUOC>
 <DON_VI_TINH>...</DON_VI_TINH>
 <HAM_LUONG><![CDATA[...]]></HAM_LUONG>
 <DUONG_DUNG>...</DUONG_DUNG>
 <LIEU_DUNG><![CDATA[...]]></LIEU_DUNG>
 <SO_DANG_KY>...</SO_DANG_KY>
 <TT_THAU>...</TT_THAU>
 <PHAM_VI>...</PHAM_VI>
 <SO_LUONG>...</SO_LUONG>
 <DON_GIA>...</DON_GIA>
 <TYLE_TT>...</TYLE_TT>
 <THANH_TIEN>...</THANH_TIEN>
 <MUC_HUONG>...</MUC_HUONG>
 <T_NGUONKHAC>...</T_NGUONKHAC>
 <T_BNTT>...</T_BNTT>
 <T_BHTT>...</T_BHTT>
 <T_BNCCT>...</T_BNCCT>
 <T_NGOAIDS>...</T_NGOAIDS>
 <MA_KHOA>...</MA_KHOA>
 <MA_BAC_SI>...</MA_BAC_SI>
 <MA_BENH>...</MA_BENH>
 <NGAY_YL>...</NGAY_YL>
 <MA_PTTT>...</MA_PTTT>
 </CHI_TIET_THUOC>
 </DSACH_CHI_TIET_THUOC>

Mô tả chi tiết:

TT	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;

				<ul style="list-style-type: none"> - Máu và chế phẩm của máu: Ghi theo mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành. + 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 “.” + 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 “.” + 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 “.” - Chi phí vận chuyển máu: ghi VM.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở khám chữa bệnh nơi cung cấp máu; - 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
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	Chuỗi	50	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Trường hợp đơn vị tính là ống, lọ nhưng chia nhỏ theo đơn vị quốc tế (UI) hoặc mililit (ml) thì khai báo đơn vị tính theo UI hoặc ml
7	HAM_LUONG	Chuỗi	1024	<p>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 (;)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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_DUNG	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 BHYT chi trả); (2): Thuốc ngoài phạm vi hưởng BHYT (ngoài danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả)
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.
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 thuộc không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT thì ghi là 0.
16	THANH_TIEN	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_HUONG	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; - 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.
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_BNCCT = THANH_TIEN - T_NGUONKHAC - T_BNTT - T_BHTT
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 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 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)

4.3. File hồ sơ chi tiết DVKT (XML3)

Cấu trúc file XML:

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8" ?>
<DSACH_CHI_TIET_DVKT>
<CHI_TIET_DVKT>
<MA_LK>...</MA_LK>
<STT>...</STT>
<MA_DICH_VU>...</MA_DICH_VU>
<MA_VAT_TU>...</MA_VAT_TU>
<MA_NHOM>...</MA_NHOM>
<GOI_VTYT>...</GOI_VTYT>
<TEN_VAT_TU><![CDATA[...]]></TEN_VAT_TU>
<TEN_DICH_VU><![CDATA[...]]></TEN_DICH_VU>
<DON_VI_TINH>...</DON_VI_TINH>
```

<PHAM_VI>...</PHAM_VI>
 <SO_LUONG>...</SO_LUONG>
 <DON_GIA>...</DON_GIA>
 <TT_THAU>...</TT_THAU>
 <TYLE_TT>...</TYLE_TT>
 <THANH_TIEN>...</THANH_TIEN>
 <T_TRANTT>...</T_TRANTT>
 <MUC_HUONG>...</MUC_HUONG>
 <T_NGUONKHAC>...</T_NGUONKHAC>
 <T_BNTT>...</T_BNTT>
 <T_BHTT>...</T_BHTT>
 <T_BNCCT>...</T_BNCCT>
 <T_NGOAIDS>...</T_NGOAIDS>
 <MA_KHOA>...</MA_KHOA>
 <MA_GIUONG>...</MA_GIUONG>
 <MA_BAC_SI>...</MA_BAC_SI>
 <MA_BENH>...</MA_BENH>
 <NGAY_YL>...</NGAY_YL>
 <NGAY_KQ>...</NGAY_KQ>
 <MA_PTTT>...</MA_PTTT>
 </CHI_TIET_DVKT>
 </DSACH_CHI_TIET_DVKT>

Mô tả chi tiết:

TT	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	<ul style="list-style-type: none"> - Mã dịch vụ kỹ thuật thực hiện theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành; - Vận chuyển người bệnh: Ghi VC.XXXXXX, trong đó XXXXXX 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	- Mã vật tư y tế thực hiện quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y

				<p>tế ban hành; chỉ ghi các vật tư y tế chưa có trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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_VU	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 giá khác nhau thì sau tên dịch vụ kỹ thuật ghi phần 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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.

				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
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 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. - Đối với ngày giường bệnh điều trị nội trú, trường hợp người bệnh chuyển từ 02 khoa trở lên trong cùng một ngày: + 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; + Các khoa khác (nếu có): mã tiền giường và đơn giá không thay đổi; số lượng ghi 0; - Trường hợp người bệnh chuyển từ 02 khoa trở lên trong cùng một ngày đồng thời có nằm ghép: + 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; + 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; - 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.
15	THANH_TIEN	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.

				- Đối với trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt: $THANH_TIEN = SO_LUONG * DON_GIA * TYLE_TT / 100$, 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.
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 - 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.
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_BNCCT = THANHTIEN - T_NGUONKHAC - T_BNTT - T_BHTT
22	T_NGOAIDS	Số	15	T_NGOAIDS = T_BHTT đối với các chỉ 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 “;”
25	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	- 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 - 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 (“;”).
26	MA_BENH	Chuỗi	255	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 (;)
27	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ngày thực hiện y lệnh (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).

				<ul style="list-style-type: none"> - Đối với phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp: ghi thời điểm bắt đầu thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp. - Đối với ngày giường bệnh: ghi thời điểm bắt đầu sử dụng từng loại giường bệnh <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> <ul style="list-style-type: none"> - Đối với phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp: ghi thời điểm kết thúc phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp. - Đối với ngày giường bệnh: ghi thời điểm kết thúc sử dụng từng loại giường bệnh <p>Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520</p>
29	MA_PTTT	Số	1	Mã phương thức thanh toán (0: Phí dịch vụ; 1: định suất; 2: ngoài định suất; 3: DRG)

4.4. File hồ sơ cận lâm sàng (XML4)

Cấu trúc file XML:

```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<DSACH_CHI_TIET_CLS>
<CHI_TIET_CLS>
<MA_LK>...</MA_LK>
<STT>...</STT>
<MA_DICH_VU>...</MA_DICH_VU>
<MA_CHI_SO>...</MA_CHI_SO>
<TEN_CHI_SO><![CDATA[...]]></TEN_CHI_SO>
<GIA_TRI><![CDATA[...]]></GIA_TRI>
<MA_MAY>...</MA_MAY>
<MO_TA><![CDATA[...]]></MO_TA>
<KET_LUAN><![CDATA[...]]></KET_LUAN>
<NGAY_KQ>...</NGAY_KQ>
</CHI_TIET_CLS>
</DSACH_CHI_TIET_CLS>

```

Mô tả chi tiết:

TT	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 CLS
4	MA_CHI_SO	Chuỗi	50	Mã chỉ số xét nghiệm
5	TEN_CHI_SO	Chuỗi	255	Tên chỉ số xét nghiệm. Thêm thẻ: <![CDATA[TEN_CHI_SO]]>
6	GIA_TRI	Chuỗi	50	Giá trị chỉ số (kết quả xét nghiệm). Thêm thẻ: <![CDATA[GIA_TRI]]>
7	MA_MAY	Chuỗi	50	Mã danh mục máy CLS (máy XN, máy XQ, siêu âm...)
8	MO_TA	Chuỗi		Mô tả do người đọc kết quả ghi. Thêm thẻ: <![CDATA[MO_TA]]>
9	KET_LUAN	Chuỗi		Kết luận của người đọc kết quả. Thêm thẻ: <![CDATA[KET_LUAN]]>
10	NGAY_KQ	Chuỗi	12	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). Ví dụ: ngày 31/03/2015 15:20 được hiển thị là: 201503311520

4.5. File hồ sơ chi tiết diễn biến (XML5)

Cấu trúc file XML :

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<DSACH_CHI_TIET_DIEN_BIEN_BENH>
<CHI_TIET_DIEN_BIEN_BENH>
<MA_LK>...</MA_LK>
<STT>...</STT>
<DIEN_BIEN><![CDATA[...]]></DIEN_BIEN>
<HOI_CHAN><![CDATA[...]]></HOI_CHAN>
<PHAU_THUAT><![CDATA[...]]></PHAU_THUAT>
<NGAY_YL>...</NGAY_YL>
</CHI_TIET_DIEN_BIEN_BENH>
</DSACH_CHI_TIET_DIEN_BIEN_BENH>
```

Mô tả chi tiết:

TT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	MA_LK	Chuỗi	15	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	3	Từ 1 đến hết trong 1 lần gửi dữ liệu
3	DIEN_BIEN	Chuỗi		Ghi diễn biến bệnh trong lần khám Thêm thẻ: <![CDATA[DIEN_BIEN]]>
4	HOI_CHAN	Chuỗi		Ghi kết quả hội chẩn (nếu có) Thêm thẻ: <![CDATA[HOI_CHAN]]>
5	PHAU_THUAT	Chuỗi		Mô tả cách thức phẫu thuật Thêm thẻ: <![CDATA[PHAU_THUAT]]>
6	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ngày ra y lệnh (gồm 13 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) Ví dụ: ngày 31/03/2015 15:20 được hiển thị là: 201503311520

Danh mục lỗi

TT	Mã lỗi	Nội dung lỗi
1	201	Định dạng xml không đúng
2	202	Nội dung XML không đúng
3	204	File XML không có nội dung
4	401	Lỗi xác thực
5	408	Request TimeOut
6	500	Lỗi server
7	10	Lỗi lấy thông tin thẻ từ service sổ thẻ