

**BỘ Y TẾ**

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

Số: **8041** /BYT-BH

Hà Nội, ngày **09** tháng 11 năm 2016

V/v góp ý Dự thảo Thông tư quy định về trích chuyển dữ liệu

Kính gửi:

- Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Trung tâm Công nghệ thông tin, Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các Bộ, ngành.

*(Sau đây gọi chung là Đơn vị)*

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ về việc thực hiện tin học hóa trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT), đồng thời thực hiện Quyết định số 5536/QĐ-BYT ngày 25/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch công tác pháp chế của Bộ Y tế năm 2016, thời gian qua, Bộ Y tế đã phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan xây dựng và hoàn thiện Dự thảo Thông tư quy định việc trích chuyển dữ liệu yêu cầu thanh toán BHYT giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội.

Để có cơ sở trình Lãnh đạo Bộ ký ban hành, Bộ Y tế đề nghị Quý đơn vị tham gia ý kiến góp ý đối với Dự thảo Thông tư (gửi kèm theo). Văn bản góp ý đề nghị gửi về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế) trước ngày **19/11/2016** để tổng hợp, báo cáo Lãnh đạo Bộ.

Trân trọng cảm ơn./.

*(Thông tin chi tiết xin liên hệ ThS. Kiều Quang Tuấn, ĐT: 0988.168.383; hoặc ThS.DS Nguyễn Quốc Toàn, ĐT: 0989320049; Email: cnttbhyt@gmail.com).*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- TT Phạm Lê Tuấn (để báo cáo);
- Lưu: VT, BH.

**TL. BỘ TRƯỞNG**  
**KT. VỤ TRƯỞNG VỤ BẢO HIỂM Y TẾ**  
**PHÓ VỤ TRƯỞNG**



**Đặng Hồng Nam**

Số: /2016/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2016

**DỰ THẢO 5**

**THÔNG TƯ**

**Quy định chuyên dữ liệu trong quản lý  
và thanh toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

*Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014;*

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;*

*Căn cứ Luật Công nghệ thông tin số 67/2006/QH11 ngày 29 tháng 6 năm 2006;*

*Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 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 64/2007/NĐ-CP ngày 10/4/2007 của Chính phủ về ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động của cơ quan nhà nước;*

*Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế và Cục trưởng Cục Công nghệ thông tin;*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định chuyên dữ liệu trong quản lý và thanh toán 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, định dạng dữ liệu, trình tự, phương thức, thời điểm chuyên dữ liệu trong quản lý và thanh toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các cơ quan, tổ chức, đơn vị và cá nhân có liên quan đến 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 các danh mục liên quan được mã hóa, áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế theo quy định của Bộ Y tế.

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 và các ứng dụng công nghệ thông tin.

3. *XML* (eXtensible Markup Language) là ngôn ngữ đánh dấu mở rộng được tạo ra với mục đích chia sẻ dữ liệu giữa các hệ thống công nghệ thông tin khác nhau.

4. *UTF-8* (8-bit Universal Character Set (UCS)/ Unicode Transformation Format) là bộ mã trình diễn bộ ký tự/ Định dạng chuyển đổi Unicode 8-bit.

### **Điều 3. Nguyên tắc chung**

Cơ sở chuyển dữ liệu và cơ sở tiếp nhận dữ liệu:

1. Phải có hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin đáp ứng việc chuyển dữ liệu và tiếp nhận dữ liệu, bảo đảm tính liên tục, chính xác, toàn vẹn và bảo mật của dữ liệu.

2. Bảo đảm nhân lực đáp ứng việc trích xuất, chuyển và tiếp nhận dữ liệu kịp thời, đúng quy định.

## **Chương II**

### **QUY ĐỊNH VỀ DỮ LIỆU ĐẦU VÀO, DỮ LIỆU ĐẦU RA, ĐỊNH DẠNG DỮ LIỆU VÀ THỜI ĐIỂM GỬI DỮ LIỆU ĐIỆN TỬ**

**Điều 4. Quy định về dữ liệu đầu vào và dữ liệu đầu ra trong quản lý và thanh toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng Bộ mã Danh mục dùng chung do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành để làm cơ sở dữ liệu đầu vào của phần mềm quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện trích xuất dữ liệu đầu ra phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế theo quy định của Bộ Y tế.

### **Điều 5. Ngôn ngữ định dạng, chuyển dữ liệu**

1. Sử dụng ngôn ngữ XML để định dạng dữ liệu; Sử dụng bảng mã UTF8 để mô tả ngôn ngữ XML.

2. Mỗi file XML chứa thông tin của một đợt khám bệnh, chữa bệnh của một người bệnh.

### **Điều 6. Thời điểm gửi dữ liệu**

1. Thời điểm gửi thông tin đăng ký hành chính: Ngay sau khi bệnh nhân hoàn thành đăng ký khám, điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Thời điểm gửi dữ liệu điện tử để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế: trong thời gian 24 (hai mươi bốn) giờ kể từ khi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kết thúc đợt khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh (người bệnh ra viện).

3. Thời điểm gửi hồ sơ đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế: Ngay sau khi

bệnh nhân ký xác nhận thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

### **Điều 7. Phương thức, trình tự chuyển dữ liệu; xác thực gửi và nhận dữ liệu**

#### 1. Phương thức chuyển dữ liệu:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng một trong bốn phương thức chuyển dữ liệu sau đây:

- Phương thức 1: Kết nối bằng web service thông qua Cổng liên thông dữ liệu;
- Phương thức 2: Đồng bộ dữ liệu từ phần mềm máy trạm;
- Phương thức 3: Nhập dữ liệu trực tiếp trên Cổng liên thông dữ liệu;
- Phương thức 4: Truyền file FTP (File Transfer Protocol).

#### 2. Trình tự chuyển dữ liệu:

Trình tự chuyển dữ liệu gồm ba bước sau đây:

- Chuẩn bị dữ liệu: kiểm tra thông tin, đối chiếu thông tin, kiểm tra định dạng file;
- Chọn phương thức chuyển và gửi dữ liệu;
- Nhận thông tin phản hồi.

#### 3. Xác thực gửi và nhận dữ liệu

a) Người được giao nhiệm vụ hoặc người được ủy quyền có trách nhiệm xác thực dữ liệu trước khi thực hiện gửi dữ liệu.

b) Đơn vị gửi và nhận dữ liệu có trách nhiệm xác thực gửi và nhận dữ liệu.

### **Điều 8. Phản hồi thông tin từ Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Việt Nam**

Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thông báo kết quả tiếp nhận dữ liệu và phản hồi thông tin đối với các trường hợp sau:

1. Phản hồi thông tin hành chính đăng ký của người bệnh: Kiểm tra thẻ bảo hiểm y tế và phản hồi trạng thái thẻ bảo hiểm y tế, hiển thị lịch sử, chi tiết chỉ định điều trị của người bệnh trong vòng 01 (một) tháng.

2. Phản hồi dữ liệu điện tử phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế: Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm phản hồi kết quả tiếp nhận dữ liệu điện tử khám chữa bệnh bảo hiểm y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng phương thức điện tử. Kết quả tiếp nhận dữ liệu điện tử khám chữa bệnh bảo hiểm y tế được cơ quan bảo hiểm xã hội gửi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh qua Cổng tiếp nhận.

3. Phản hồi dữ liệu điện tử hồ sơ đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế: Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết dữ liệu điện tử hồ sơ đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã tiếp nhận bằng phương thức điện tử. Kết quả giải quyết dữ liệu điện tử hồ sơ đề nghị thanh toán

bảo hiểm y tế được cơ quan bảo hiểm xã hội trả lời cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh qua Cổng tiếp nhận.

### **Điều 9. Phản hồi thông tin từ Cổng dữ liệu y tế của Bộ Y tế**

Cổng tiếp nhận dữ liệu y tế có trách nhiệm thông báo kết quả tiếp nhận dữ liệu và phản hồi thông tin đối với các trường hợp sau:

1. Phản hồi thông tin hành chính đăng ký của người bệnh: Kiểm tra thông tin hành chính và trạng thái thẻ bảo hiểm y tế, hiển thị lịch sử, chi tiết chi định điều trị của người bệnh trong vòng 01 (một) tháng.

2. Phản hồi dữ liệu điện tử phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế: Cổng tiếp nhận dữ liệu khám chữa bệnh BHYT có trách nhiệm phản hồi kết quả tiếp nhận dữ liệu điện tử khám chữa bệnh bảo hiểm y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng phương thức điện tử. Kết quả tiếp nhận dữ liệu điện tử khám chữa bệnh bảo hiểm y tế được cổng tiếp nhận gửi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh qua Cổng tiếp nhận.

3. Phản hồi dữ liệu điện tử hồ sơ đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế: Cổng tiếp nhận dữ liệu y tế có trách nhiệm phản hồi việc tiếp nhận dữ liệu hồ sơ đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phục vụ cho việc đối chiếu tiếp nhận với cổng tiếp nhận của BHXH Việt Nam.

4. Trạng thái phản hồi dữ liệu qua các phương thức chuyển dữ liệu

a) Sử dụng phương thức Web Service

a.1. Nếu thẻ <Error\_Number> trả về giá trị là 0 thì các hồ sơ KCB hoặc các yêu cầu được gửi lên Cổng thành công.

a.2. Nếu thẻ <Error\_Number> trả về giá trị là 1 thì các hồ sơ KCB hoặc các yêu cầu được gửi lên Cổng thất bại (Lỗi không kết nối được, Lỗi sai cấu trúc,..).

a.3. Nếu thẻ <Error\_Number> trả về giá trị là 2 thì tài khoản xác thực của CSYT không đúng hoặc mật khẩu không chính xác.

a.4. Nếu thẻ <Error\_Number> trả về giá trị là 3 thì không có kết quả nào phù hợp với yêu cầu gửi đến Cổng.

b) Sử dụng phương thức FTP

b.1. Nếu hồ sơ KCB được gửi lên Cổng thông tin BHYT thành công thì lúc này file hồ sơ sẽ được chuyển đến thư mục “xmldata\backup”.

b.2. Các hồ sơ KCB không thể gửi lên Cổng do lỗi kết nối sẽ được để nguyên tại thư mục “xmldata\checkin” hoặc “xmldata\checkout” ( do các nguyên nhân Sai user mật khẩu FTP, bị FireWall chặn, không kết nối được tới server FTP).

b.3. Các hồ sơ khám, chữa bệnh không thể gửi lên Cổng do sai cấu trúc sẽ được chuyển đến thư mục “xmldata\error” (do các nguyên nhân như: Thiếu thẻ trong hồ sơ, định dạng thẻ sai so với chuẩn).

b.4. Các hồ sơ khám, chữa bệnh không thể gửi lên Cổng do sai mã cơ sở y tế sẽ được chuyển đến thư mục “xmldata\error”.

b.5. Các hồ sơ khám, chữa bệnh không thể gửi lên Cổng do xuất hiện các ký tự lạ trong hồ sơ sẽ được chuyển đến thư mục “xmldata\error”.

c) Sử dụng phương thức trực tiếp tại cổng dữ liệu y tế

c.1. Hồ sơ mới tạo – chưa xử lý: Hồ sơ đã được đẩy lên Cổng nhưng chưa được xử lý.

c.2. Đang xử lý hồ sơ: Hồ sơ đang được phân tích.

c.3. Hồ sơ đã được xử lý: Hồ sơ gửi lên Cổng đã được xử lý thành công.

c.4. Hồ sơ bị lỗi cấu trúc: Hồ sơ bị gửi lên Cổng bị sai cấu trúc so với cấu trúc quy ước (Thiếu thẻ được quy ước trong tài liệu...).

c.5. Hồ sơ bị lỗi dữ liệu: Hồ sơ bị lỗi dữ liệu (Độ dài ký tự trong thẻ vượt quá độ dài quy ước, định dạng dữ liệu sai so với định dạng dữ liệu quy ước..).

c.6. Hồ sơ bị trùng lượt khám: Hồ sơ đã tồn tại trên Cổng.

#### **Điều 10. Quy định về việc hiệu chỉnh dữ liệu, bổ sung thông tin**

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quyền hiệu chỉnh dữ liệu 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 để gửi dữ liệu điện tử hồ sơ đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế.

2. Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm tiếp nhận dữ liệu sau khi dữ liệu đã được hiệu chỉnh, bổ sung từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển đến để giám định.

#### **Điều 11. Quy định trường hợp gửi dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh chậm so với thời gian quy định**

1. Dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh được gửi chậm so với quy định trong trường hợp do sự cố khách quan, bất khả kháng gây ra, như: mất điện, hệ thống hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin bị sự cố chưa được sửa chữa, khắc phục. Dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh được tiếp tục gửi đến cơ quan bảo hiểm xã hội ngay khi sự cố được sửa chữa, khắc phục.

2. Khi có sự cố xảy ra từ phía đơn vị chuyên dữ liệu (cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) hoặc sự cố xảy ra từ phía cơ quan tiếp nhận dữ liệu (cơ quan bảo hiểm xã hội) thì trong vòng 24 giờ bên xảy ra sự cố có trách nhiệm thông báo cho phía bên kia biết nguyên nhân gây ra sự cố dẫn đến việc gửi dữ liệu chậm so với thời gian quy định; phối hợp thực hiện gửi dữ liệu ngay sau khi sự cố được khắc phục.

3. Trường hợp gặp sự cố trong quá trình thực hiện do lỗi hệ thống hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tự khắc phục sự cố. Trường hợp không khắc phục được thì liên hệ với cơ quan quản lý trực tiếp và cơ quan bảo hiểm xã hội để được hướng dẫn, hỗ trợ kịp thời.

4. Trường hợp gặp sự cố trong quá trình thực hiện do lỗi hệ thống hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin của cơ quan bảo hiểm xã hội thì cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thông báo cho các bên liên quan được biết để phối hợp xử lý kịp thời.

#### **Điều 12. Bảo mật và quản lý dữ liệu thông tin**

1. Việc gửi, truyền, nhận và trao đổi dữ liệu thông tin trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế phải được bảo mật theo qui định của Luật Công nghệ thông tin, Luật Khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác của pháp luật.

2. Các tổ chức, cá nhân, cơ quan tham gia hệ thống trao đổi thông tin, dữ liệu điện tử có trách nhiệm:

a) Đảm bảo tính an toàn, bảo mật, chính xác và toàn vẹn của dữ liệu điện tử, sử dụng dữ liệu điện tử trong phạm vi nhiệm vụ của mình; phối hợp với các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan thực hiện các biện pháp kỹ thuật cần thiết để đảm bảo tính bảo mật, an toàn của hệ thống.

b) Tuân thủ các quy định và thủ tục về đảm bảo tính riêng tư của thông tin y tế trên môi trường mạng, bao gồm các nội dung cơ bản sau đây:

- Phân loại thông tin theo các mức độ riêng tư khác nhau.
- Thực hiện các biện pháp quản lý, đảm bảo an toàn thông tin trong việc quản lý, sử dụng, truyền đưa, khai thác các loại thông tin theo quy định.
- Quy định việc lưu trữ, sử dụng, cung cấp các loại thông tin cho các cá nhân, tổ chức cụ thể.

c) Quy định việc lưu trữ, sử dụng, cung cấp thông tin y tế riêng tư trong các hoạt động điều trị, thanh toán, chăm sóc sức khỏe và các hoạt động y tế khác trên môi trường mạng.

### **Chương III TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **Điều 13. Trách nhiệm của Bộ Y tế**

1. Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc trích xuất và chuyển dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế đối với các Sở Y tế, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan tiếp nhận dữ liệu.

2. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết các vướng mắc phát sinh trong quá trình thực hiện.

3. Đảm bảo tiếp nhận dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh và các dữ liệu phục vụ quản lý nhà nước tại Công dữ liệu y tế của Bộ Y tế.

4. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan cập nhật, điều chỉnh, sửa đổi, bổ sung danh mục dùng phục vụ quản lý và thanh toán bảo hiểm y tế để đáp ứng khả năng thanh toán bảo hiểm y tế.

5. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan cập nhật, điều chỉnh, sửa đổi, bổ sung các tiêu chuẩn đầu ra theo quy định của pháp luật và của Bộ Y tế.

6. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các cơ quan đơn vị liên quan xây dựng hệ thống thông tin quản lý và thanh toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thống nhất trên toàn quốc.

#### **Điều 14. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam**

1. Đảm bảo hệ thống hạ tầng máy chủ, máy trạm, đường truyền, hệ thống

các phần mềm, công liên thông dữ liệu đáp ứng yêu cầu tra cứu thông tin khám bệnh, chữa bệnh thông tuyến và tiếp nhận, bảo mật dữ liệu yêu cầu giám định, thanh toán bảo hiểm y tế từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi đến cơ quan bảo hiểm xã hội.

2. Áp dụng đúng và đầy đủ bộ mã danh mục □ung chung và chuẩn dữ liệu đầu ra yêu cầu thanh toán bảo hiểm y tế do Bộ Y tế ban hành.

3. Xây dựng và ban hành quy trình giám định điện tử trên hệ thống phần mềm đảm bảo hệ thống giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế kết nối liên thông với hệ thống chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và chịu trách nhiệm đảm bảo bảo mật an toàn, an ninh dữ liệu đã được gửi lên hệ thống cũng như các hồ sơ lỗi.

4. Chỉ đạo bảo hiểm xã hội các cấp triển khai thực hiện các quy định trong Thông tư này.

5. Phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế trong việc thực hiện tin học hóa khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và chia sẻ đầy đủ các thông tin cần thiết phục vụ công tác quản lý Nhà nước của Bộ Y tế và thực hiện nhiệm vụ được giao của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

#### **Điều 15. Trách nhiệm của Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương**

1. Triển khai thực hiện, chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc trích xuất, chuyển dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý.

2. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết các vướng mắc phát sinh trong quá trình thực hiện. Trường hợp không giải quyết được thì phải khẩn trương báo cáo cấp có thẩm quyền quản lý.

#### **Điều 16. Trách nhiệm của cơ quan bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố, Bộ, ngành trực thuộc Trung ương**

1. Bảo đảm hệ thống hạ tầng máy chủ, máy trạm, đường truyền, hệ thống các phần mềm, công liên thông dữ liệu đáp ứng yêu cầu tra cứu thông tin khám bệnh, chữa bệnh thông tuyến và tiếp nhận, bảo mật dữ liệu yêu cầu giám định, thanh toán bảo hiểm y tế từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi đến cơ quan bảo hiểm xã hội.

2. Tổ chức thực hiện theo chỉ đạo, hướng dẫn của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

3. Phối hợp thực hiện, hướng dẫn, kiểm tra việc định dạng dữ liệu yêu cầu thanh toán bảo hiểm y tế và các điều kiện cơ bản, trình tự, thủ tục kết nối phục vụ chuyển dữ liệu yêu cầu thanh toán bảo hiểm y tế giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ quan quản lý và bảo hiểm xã hội theo thẩm quyền, phạm vi quản lý.

4. Phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan giải quyết các vướng mắc phát sinh trong quá trình thực hiện. Trường hợp không giải quyết được thì phải khẩn trương báo cáo cấp có thẩm quyền quản lý.



### **Điều 17. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Bảo đảm dữ liệu đầy đủ, chính xác, phản ánh trung thực quá trình khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở, các chi phí đối với người bệnh;

2. Tất cả các thông tin chuyển cho cơ quan bảo hiểm xã hội phải sử dụng bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành;

3. Đảm bảo bảo mật thông tin, dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh theo các quy định của pháp luật.

4. Khai báo với công tiếp nhận dữ liệu y tế và cơ quan bảo hiểm xã hội khi có thay đổi người được ủy quyền quản lý, sử dụng tài khoản và mật khẩu đã được cấp.

6. Chấp hành sự chỉ đạo, kiểm tra, giám sát của các cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật.

### **Điều 18. Hướng dẫn thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ..... tháng .... năm ....

2. Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Cục trưởng Cục Công nghệ thông tin, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

3. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, các cơ quan, tổ chức và cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết./.

#### **Nơi nhận:**

- Văn phòng Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ);
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bộ, cơ quan ngang Bộ;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- UBND các tỉnh, T.P trực thuộc TW;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, VP Bộ, Thanh tra Bộ thuộc Bộ Y tế;
- Sở Y tế các tỉnh, T.P trực thuộc TW;
- Các BV, Viện trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PC, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Phạm Lê Tuấn**