BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 3556 /QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 18 tháng 11 năm 2026*

QUYẾT ĐỊNH

Sửa đổi, bổ sung một số trường dữ liệu tại Quyết định số 3176/QĐ-BYT ngày 29/10/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Quyết định số 4750/QĐ-BYT ngày 29/12/2023 sửa đổi, bổ sung Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan và Quyết định số 130/QĐ-BYT

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 46/2014/QH13, Luật số 51/2024/QH15 và Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Nghị định số 313/2026/NĐ-CP ngày 08 tháng 8 năm 2026 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 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

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

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số trường dữ liệu tại Quyết định số 3176/QĐ-BYT ngày 29/10/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Quyết định số 4750/QĐ-BYT ngày 29/12/2023 sửa đổi, bổ sung Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan và Quyết định số 130/QĐ-BYT tại Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Việc tạo lập dữ liệu XML trong trường hợp người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, được bác sỹ chỉ định thực hiện các dịch vụ cận lâm sàng, sau đó được chỉ định vào nhập viện nội trú theo yêu cầu chuyên môn:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xác định giá trị mức hưởng (MUC_HUONG) tương ứng đối với từng dịch vụ thực hiện khi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, khám bệnh, chữa bệnh nội trú tại Bảng 2 và Bảng 3. Trường hợp theo quy định

của pháp luật và yêu cầu chuyên môn, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng lại kết quả cận lâm sàng đã thực hiện trong lần khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú để sử dụng trong quá trình điều trị nội trú cho người bệnh.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Ngoài các nội dung được sửa đổi, bổ sung tại Quyết định này, các nội dung còn lại được giữ nguyên theo quy định tại Quyết định số 1931/QĐ-BYT ngày 29/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Quyết định số 3176/QĐ-BYT, Quyết định số 3176/QĐ-BYT, Quyết định số 4750/QĐ-BYT và Quyết định số 130/QĐ-BYT.

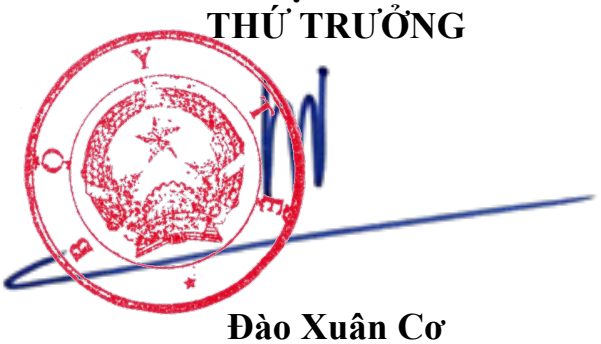
Điều 4. Tổ chức thực hiện

Bảo hiểm xã hội Việt Nam - Bộ Tài chính có trách nhiệm cập nhật các nội dung sửa đổi, bổ sung trên Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế theo các hướng dẫn tại Quyết định này. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong toàn quốc và các cơ quan, đơn vị có liên quan thực hiện đúng quy định tại Quyết định này theo cập nhật của Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế.

Điều 5. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ Y tế, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế và Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố, Cơ quan bảo hiểm xã hội, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 5;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để b/c);
- BHXH Việt Nam - Bộ Tài chính;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Y tế các Bộ, ngành;
- BHXH Bộ Quốc phòng;
- BHXH Bộ Công an;
- BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Các Vụ, Cục: KH-TC, PC, K2ĐT, KCB;
- Cơ sở khám, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Đào Xuân Cơ

Bảng chỉ tiêu dữ liệu về trạng thái khám bệnh, chữa bệnh

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).			
2	STT	Số	10	Là số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.			
3	MA_BN	Chuỗi	100	Là mã người bệnh theo quy định của cơ sở KBCB			

4	HO_TEN	Chuỗi	255	Là họ và tên của người bệnh. **- Lưu ý:** Trường hợp trẻ sau khi sinh ra được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định của Luật BHYT nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT do chưa làm thủ tục cấp giấy khai sinh thì cơ sở KBCB thực hiện ghi họ và tên của trẻ theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 10 Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, cụ thể: + Nếu trẻ sơ sinh có mẹ hoặc cha (bố): ghi theo họ và tên của mẹ hoặc của cha (bố); + Nếu trẻ sơ sinh không có mẹ hoặc cha (bố) nhưng có người giám hộ: ghi theo họ và tên của người giám hộ; + Nếu trẻ sơ sinh không có người nhận hoặc bỏ rơi tại cơ sở KBCB: ghi tên cơ sở KBCB nơi đang thực hiện việc điều trị cho trẻ.			

5	SO_CCCD	Chuỗi	n	Ghi số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu của người bệnh. Trường hợp không có số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu thì sử dụng mã tài khoản định danh điện tử.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân trên thẻ căn cước hoặc giấy chứng nhận căn cước hoặc giấy khai sinh của người bệnh. - Trường hợp người bệnh là người nước ngoài thì ghi số hộ chiếu. - Trường hợp bất khả kháng như trẻ sơ sinh hoặc người bệnh mất ý thức, tâm thần không thể lấy được thông tin số định danh cá nhân của người bệnh thì để trống. - Thay đổi kích thước tối đa n ký tự.	

6	NGAY_SINH	Chuỗi	12	Ghi ngày, tháng, năm sinh ghi trên thẻ BHYT của người bệnh, gồm 12 ký tự, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày + 02 ký tự giờ + 02 ký tự phút. **Lưu ý**: - Trường hợp không có thông tin giờ, phút sinh thì ký tự giờ và phút được mặc định là 0000; - Trường hợp không có thông tin ngày sinh, tháng sinh thì ký tự ngày sinh, tháng sinh được mặc định là 0000; - Trường hợp trẻ mới sinh (từ đủ 28 ngày tuổi trở xuống) thì phải ghi đầy đủ thông tin ngày, tháng, năm, giờ, phút sinh của trẻ (nếu có); - Trường hợp trẻ bị bỏ rơi mà không xác định được thông tin chính xác ngày, tháng, năm, giờ, phút sinh của trẻ thì ghi theo thời điểm mà cơ sở KBCB tiếp nhận trẻ.			
7	GIOI_TINH	Số	1	Là mã giới tính của người bệnh (1: Nam; 2: Nữ; 3: Chưa xác định)			

8	MA_THE_BHYT	Chuỗi	n	Ghi mã thẻ BHYT của người bệnh do cơ quan BHXH cấp. **Lưu ý**: - Khi tiếp đón người bệnh, cơ sở KBCB có trách nhiệm tra cứu trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để kiểm tra thông tin thẻ BHYT. Trường hợp cấp cứu mà người bệnh hoặc thân nhân người bệnh không xuất trình được thẻ BHYT ngay thì cơ sở KBCB tra cứu thông tin thẻ BHYT trước khi người bệnh ra viện. - Đối với thẻ BHYT của các đối tượng có các mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp: Tra cứu để kiểm tra thời hạn sử dụng của thẻ BHYT trong trường hợp các đối tượng này không còn phục vụ trong lực lượng Quân đội, Công an, Cơ yếu. - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT, cơ sở KBCB sử dụng chức năng “Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng” trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời. - Trường hợp người bệnh không KBCB			**Bổ sung nội dung diễn giải:** Tăng kích thước tối đa lên "n" ký tự

9	MA_DKBD	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT, gồm có 05 ký tự. **Lưu ý đối với một số trường hợp sau:** - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT nhưng được cơ quan BHXH cấp mã thẻ tạm thời: Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an) + 000. Ví dụ: Hà Nội thì ghi là 01000. - Riêng đối với trẻ em hoặc người đã hiến bộ phận cơ thể người thì thực hiện theo quy định tại Điều 10 Thông tư số 30/2020/TT-BYT; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.			
10	GT_THE_TU	Chuỗi	n	Ghi thời điểm thẻ BHYT bắt đầu có giá trị sử dụng, gồm 08 ký tự, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày. **Lưu ý đối với một số trường hợp sau:** - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT nhưng chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ BHYT có giá trị bằng thời gian người bệnh vào cơ sở KBCB (gồm 08 ký tự, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày); - Trường hợp thẻ BHYT các đối tượng có mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp mà không tra cứu được thì ghi thời điểm thẻ có giá trị sử dụng ghi trên thẻ giấy; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.			**Bổ sung nội dung diễn giải:** Tăng kích thước tối đa lên "n" ký tự

11	GT_THE_DEN	Chuỗi	n	Ghi thời điểm thẻ BHYT hết giá trị sử dụng, gồm 08 ký tự, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày. **Lưu ý đối với một số trường hợp sau:** - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT nhưng chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ hết giá trị bằng thời gian người bệnh ra viện (gồm 08 ký tự, bao gồm 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày). - Trường hợp thẻ BHYT của các đối tượng có mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp mà không tra cứu được trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam thì để trống; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.			**Bổ sung nội dung diễn giải:** Tăng kích thước tối đa lên "n" ký tự
12	MA_DOITUONG_KCB	Chuỗi	50	Ghi mã đối tượng đến KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.	- Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi - Tăng kích thước tối đa lên 4 ký tự		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi mã đối tượng đến KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; - Tăng kích thước tối đa lên 50 ký tự, trường hợp có nhiều mã đối tượng đến KBCB thì ghi đầy đủ các mã đối tượng đến KBCB, phân cách bằng dấu chấm phẩy ";".
13	NGAY_VAO	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh đến KBCB, gồm 12 ký tự, trong đó: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày + 02 ký tự giờ (định dạng theo 24 giờ) + 02 ký tự phút. *Ví dụ* : người bệnh đến KBCB lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 201703311520			

14	NGAY_VAO_NOI_TRU	Chuỗi	12		Bổ sung trường mới: Ghi thời điểm người bệnh được bác sỹ chỉ định vào điều trị nội trú hoặc điều trị nội trú ban ngày hoặc điều trị ngoại trú, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM. *Ví dụ* : Thời điểm người bệnh được chỉ định vào điều trị nội trú hoặc điều trị nội trú ban ngày lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017, khi đó được hiển thị là: 201703311520	**Bổ sung trường mới:** Ghi thời điểm người bệnh vào điều trị nội trú hoặc điều trị ban ngày, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM.	
15	LY_DO_VNT	Chuỗi	n		Bổ sung trường mới: Ghi lý do vào nội trú, áp dụng đối với trường hợp điều trị nội trú hoặc nội trú ban ngày hoặc điều trị ngoại trú (bao gồm cả triệu chứng lâm sàng hoặc các lý do khác khiến cho người bệnh đến cơ sở KBCB).	**Bổ sung trường mới:** Ghi lý do vào nội trú, áp dụng đối với trường hợp điều trị nội trú hoặc điều trị ban ngày (bao gồm cả triệu chứng lâm sàng hoặc các lý do khác khiến cho người bệnh đến cơ sở KBCB).	

16	MA_LY_DO_VNT	Chuỗi	5		Bổ sung trường mới: Ghi mã lý do người bệnh vào điều trị nội trú theo quy định của Bộ Y tế. **Lưu ý:** Trường thông tin này áp dụng bắt buộc thực hiện khi Bộ Y tế ban hành danh mục mã lý do vào điều trị nội trú và có văn bản hướng dẫn.		
17	MA_LOAI_KCB	Chuỗi	10	Ghi mã hình thức KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi mã loại hình KBCB theo Phụ lục 01 ban hành kèm theo Quyết định số 1804/QĐ-BYT ngày 19/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi, bổ sung; - Tăng kích thước tối đa lên 10 ký tự; - Trường hợp người bệnh trong một lần KBCB có nhiều loại hình KBCB (Ví dụ: Khám bệnh ngoại trú sau đó được chỉ định nhập viện điều trị nội trú theo yêu cầu chuyên môn...) thì cơ sở KBCB ghi đầy đủ các mã loại hình KBCB, phân cách bằng dấu chấm phẩy (;).

18	MA_CSKCB	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đến khám bệnh, điều trị do cơ quan có thẩm quyền cấp.			
19	MA_DICH_VU	Chuỗi	50	Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã dịch vụ khám bệnh thực hiện đối với người bệnh, theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung (DMDC) do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.	Sửa lại diễn giải: Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã dịch vụ khám bệnh thực hiện đối với người bệnh, theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung (DMDC) do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành trong trường hợp phát sinh chi phí đầu tiên tại khoa điều trị nội trú hoặc khoa điều trị nội trú ban ngày hoặc khoa điều trị ngoại trú là dịch vụ kỹ thuật hoặc tiền khám bệnh.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã dịch vụ khám bệnh thực hiện đối với người bệnh, theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung (DMDC) do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành trong trường hợp phát sinh chi phí đầu tiên tại khoa điều trị nội trú hoặc khoa điều trị ban ngày hoặc khoa điều trị ngoại trú là dịch vụ kỹ thuật hoặc tiền khám bệnh.	
20	TEN_DICH_VU	Chuỗi	1024	Ghi tên dịch vụ kỹ thuật hoặc tên dịch vụ khám bệnh.	Sửa lại diễn giải: Ghi tên dịch vụ kỹ thuật hoặc tên dịch vụ khám bệnh tương ứng trong trường hợp phát sinh chi phí đầu tiên tại khoa điều trị nội trú hoặc khoa điều trị nội trú ban ngày hoặc khoa điều trị ngoại trú là dịch vụ kỹ thuật hoặc tiền khám bệnh.		

21	MA_THUOC	Chuỗi	255		Bổ sung trường mới: Ghi mã hoạt chất của thuốc theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành trong trường hợp phát sinh chi phí đầu tiên tại khoa điều trị nội trú hoặc khoa điều trị nội trú ban ngày hoặc khoa điều trị ngoại trú là thuốc. Trường hợp hoạt chất của thuốc nằm ngoài danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT tạm thời sử dụng mã "00.0000".	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã hoạt chất của thuốc theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành trong trường hợp phát sinh chi phí đầu tiên tại khoa điều trị nội trú hoặc khoa điều trị nội trú ban ngày hoặc khoa điều trị ngoại trú là thuốc. Đối với thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, pha chế: ghi mã thuốc gồm mã các hoạt chất/thành phần, cách nhau bằng dấu cộng "+". Các hoạt chất/thành phần của thuốc nằm ngoài danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT thì ghi mã hoạt chất/thành	

						phân theo cấu trúc YYYY.SĐK, trong đó YYYY là năm cấp số đăng ký lưu hành nguyên liệu làm thuốc và SĐK là số đăng ký lưu hành nguyên liệu làm thuốc. - Thuốc thành phẩm không thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT thì để trống trường	
22	TEN_THUOC	Chuỗi	1024		Bổ sung trường mới: Ghi tên thuốc tương ứng trong trường hợp phát sinh chi phí đầu tiên tại khoa điều trị nội trú hoặc khoa điều trị nội trú ban ngày hoặc khoa điều trị ngoại trú là thuốc.		
23	MA_VAT_TU	Chuỗi	255		Bổ sung trường mới: Ghi mã vật tư y tế trong trường hợp phát sinh chi phí đầu tiên tại khoa điều trị nội trú hoặc khoa điều trị nội trú ban ngày hoặc khoa điều trị ngoại trú là VTYT.	**Bổ sung hướng dẫn:** Ghi mã vật tư y tế là mã nhóm VTYT quy định tại Thông tư số 04/2017/TT-BYT.	

24	TEN_VAT_TU	Chuỗi	1024		Bổ sung trường mới: Ghi tên VTYT tương ứng trong trường hợp phát sinh chi phí đầu tiên tại khoa điều trị nội trú hoặc khoa điều trị nội trú ban ngày hoặc khoa điều trị ngoại trú là VTYT.	**Bổ sung hướng dẫn:** Ghi tên vật tư y tế là tên nhóm VTYT quy định tại Thông tư số 04/2017/TT-BYT.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi tên thương mại của VTYT theo quyết định trúng thầu.
25	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ghi thời điểm ra y lệnh (gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm, bao gồm: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày + 02 ký tự giờ (24 giờ) + 02 ký tự phút). Ví dụ: Thời điểm ra y lệnh lúc 15 giờ 20 phút ngày 31 tháng 03 năm 2017 được hiển thị là: 201703311520			
26	DU_PHONG	Chuỗi	n		Bổ sung trường mới: Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.		

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

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).			
2	STT	Số	10	Là số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.			
3	MA_BN	Chuỗi	100	Là mã người bệnh theo quy định của cơ sở KBCB			

4	HO_TEN	Chuỗi	255	Là họ và tên của người bệnh. - **Lưu ý:** Trường hợp trẻ sau khi sinh ra được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định của Luật BHYT nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT do chưa làm thủ tục cấp giấy khai sinh thì cơ sở KBCB thực hiện ghi họ và tên của trẻ theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 10 Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, cụ thể: + Nếu trẻ sơ sinh có mẹ hoặc cha (bố): ghi theo họ và tên của mẹ hoặc của cha (bố); + Nếu trẻ sơ sinh không có mẹ hoặc cha (bố) nhưng có người giám hộ: ghi theo họ và tên của người giám hộ; + Nếu trẻ sơ sinh không có người nhận hoặc bỏ rơi tại cơ sở KBCB: ghi tên cơ sở KBCB nơi đang thực hiện việc điều trị cho trẻ.			

5	SO_CCCD	Chuỗi	n	Ghi số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu của người bệnh. Trường hợp không có số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu thì sử dụng mã tài khoản định danh điện tử.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân trên thẻ căn cước hoặc giấy chứng nhận căn cước hoặc giấy khai sinh của người bệnh. - Trường hợp người bệnh là người nước ngoài thì ghi số hộ chiếu. - Trường hợp bất khả kháng như trẻ sơ sinh hoặc người bệnh mất ý thức, tâm thần không thể lấy được thông tin số định danh cá nhân của người bệnh thì để trống. - Thay đổi kích thước tối đa n ký tự.	

6	NGAY_SINH	Chuỗi	12	Ghi ngày, tháng, năm sinh ghi trên thẻ BHYT của người bệnh, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. **Lưu ý**: - Trường hợp không có thông tin giờ, phút sinh thì ký tự giờ và phút được mặc định là 0000; - Trường hợp không có thông tin ngày sinh, tháng sinh thì ký tự ngày sinh, tháng sinh được mặc định là 0000; - Trường hợp trẻ mới sinh (từ đủ 28 ngày tuổi trở xuống) thì phải ghi đầy đủ thông tin ngày, tháng, năm, giờ, phút sinh của trẻ (nếu có); - Trường hợp trẻ bị bỏ rơi mà không xác định được thông tin chính xác ngày, tháng, năm, giờ, phút sinh của trẻ thì ghi theo thời điểm mà cơ sở KBCB tiếp nhận trẻ.			
7	GIOI_TINH	Số	1	Là mã giới tính của người bệnh (1: Nam; 2: Nữ; 3: Chưa xác định)			
8	NHOM_MAU	Chuỗi	5		Ghi nhóm máu của người bệnh trong trường hợp có thông tin		
9	MA_QUOCTICH	Chuỗi	3	Ghi mã quốc tịch của người bệnh theo quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi		
10	MA_DANTOC	Chuỗi	2	Ghi mã dân tộc của người bệnh (thực hiện theo Danh mục các dân tộc Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 121-TCTK/PPCĐ ngày 02/3/1979 của Tổng cục trưởng Tổng cục Thống kê để điền chi tiết). Tra cứu mã dân tộc tại đường link: *http://tongdieutradanso.vn/danh-muc-cac-dan-toc-viet-nam.html*	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi		

11	MA_NGHE_NGHIEP	Chuỗi	2	Ghi mã nghề nghiệp của người bệnh. Thực hiện ghi mã nghề nghiệp theo quy định tại Quyết định số 34/2020/QĐ-TTg ngày 26 tháng 11 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ. Tra cứu mã nghề nghiệp tại đường link: *https://luatvietnam.vn/lao-dong/quyet-dinh-34-2020-qd-ttg-danh-muc-nghe-nghiep-viet-nam-194623-d1.html* **- Lưu ý:** + Trường hợp người bệnh không có hoặc chưa có nghề nghiệp thì ghi mã 00000; + Trường hợp người bệnh có nhiều nghề thì ghi mã nghề nghiệp chính hoặc nghề nghiệp hiện tại;	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã nghề nghiệp của người bệnh. Ghi mã nghề nghiệp theo quy định tại Quyết định số 34/2020/QĐ-TTg ngày 26/11/2020 của Thủ tướng Chính phủ (lấy đến mã cấp 2). **- Lưu ý:** + Trường hợp người bệnh không có hoặc chưa có nghề nghiệp thì ghi mã 00; + Trường hợp người bệnh ngoài độ tuổi lao động hoặc không có nghề nghiệp trong danh mục mã nghề nghiệp thì lấy theo danh mục được cập nhật trên Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam; + Trường hợp người bệnh có nhiều nghề thì ghi mã nghề nghiệp chính hoặc nghề nghiệp hiện tại;	

12	DIA_CHI	Chuỗi	1024	Ghi địa chỉ nơi cư trú hiện tại của người bệnh. **- Lưu ý:** + Trường hợp người bệnh là người Việt Nam: Ghi địa chỉ theo địa chỉ nơi cư trú hiện tại của người bệnh đã được cập nhật thông tin trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu dân cư về cư trú, gồm: số nhà (nếu có); thôn, xóm hoặc đường, phố (nếu có); xã, phường, thị trấn; quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh; tỉnh, thành phố trực thuộc TW. Trường hợp trẻ sau khi sinh ra được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định của Luật BHYT nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT do chưa làm thủ tục cấp giấy khai sinh thì cơ sở KBCB thực hiện ghi theo địa chỉ nơi người mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp cư trú hoặc nơi cơ sở KBCB đặt trụ sở đối với trường hợp trẻ sơ sinh không có người nhận hoặc bị bỏ rơi. + Trường hợp người bệnh là người nước ngoài thì ghi theo địa chỉ do người bệnh tự khai báo.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi địa chỉ nơi cư trú hiện tại của người bệnh. **- Lưu ý:** + Trường hợp người bệnh là người Việt Nam: Ghi địa chỉ theo địa chỉ nơi cư trú hiện tại của người bệnh đã được cập nhật thông tin trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu dân cư về cư trú, gồm: số nhà (nếu có); thôn, xóm hoặc đường, phố (nếu có); xã, phường, thị trấn; tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương. + Trường hợp trẻ sau khi sinh ra được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định của Luật BHYT nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT do chưa làm thủ tục cấp giấy khai sinh thì cơ sở KBCB thực hiện ghi theo địa chỉ nơi người mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp cư trú hoặc nơi cơ sở KBCB đặt trụ sở đối với trường hợp trẻ sơ sinh không có người nhận hoặc bị bỏ rơi. + Trường hợp người bệnh là người nước ngoài thì ghi theo địa chỉ do

13	MATINH_CU_TRU	Chuỗi	3	Mã đơn vị hành chính cấp tỉnh nơi cư trú hiện tại của người bệnh. Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an).		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp tỉnh nơi người bệnh đang cư trú (thường trú hoặc tạm trú). Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01/02/2016 của Bộ trưởng Bộ Công an).	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp tỉnh nơi người bệnh đang cư trú (thường trú hoặc tạm trú). Ghi theo quy định tại Phụ lục I Quyết định số 19/2025/QĐ-TTg ngày 30/6/2025 của Thủ tướng Chính phủ.
14	MAHUYEN_CU_TRU	Chuỗi	3	Mã đơn vị hành chính cấp huyện nơi cư trú hiện tại của người bệnh. Ghi mã đơn vị hành chính cấp huyện theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính.	Bổ sung diễn giải: Trường hợp thành lập đơn vị hành chính cấp huyện mới hoặc gộp đơn vị hành chính cấp huyện thì sử dụng mã đơn vị hành chính mới được cấp có thẩm quyền cấp.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp huyện nơi người bệnh đang cư trú (thường trú hoặc tạm trú). Ghi mã đơn vị hành chính cấp huyện theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính, được cập nhật trên Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam.	**Bổ sung nội dung diễn giải:** Để giá trị null

15	MAXA_CU_TRU	Chuỗi	5	Mã đơn vị hành chính cấp xã nơi cư trú hiện tại của người bệnh. Ghi mã đơn vị hành chính cấp xã theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính.	Bổ sung diễn giải: Trường hợp thành lập đơn vị hành chính cấp xã mới hoặc gộp đơn vị hành chính cấp xã thì sử dụng mã đơn vị hành chính mới được cấp có thẩm quyền cấp.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp xã nơi người bệnh đang cư trú (thường trú hoặc tạm trú). Ghi mã đơn vị hành chính cấp xã theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính, được cập nhật trên Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam. Trường hợp xã chưa có mã đơn vị hành chính thì để trống.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp xã nơi người bệnh đang cư trú (thường trú hoặc tạm trú). Ghi theo quy định tại Phụ lục II Quyết định số 19/2025/QĐ-TTg ngày 30/6/2025 của Thủ tướng Chính phủ.
16	DIEN_THOAI	Chuỗi	15	Ghi số điện thoại liên lạc của người bệnh hoặc của thân nhân người bệnh. Trường thông tin này chỉ ghi khi người bệnh cung cấp. Trường hợp không có thì để trống trường thông tin này.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi		

17	MA_THE_BHYT	Chuỗi	n	Ghi mã thẻ BHYT của người bệnh do cơ quan BHXH cấp. **Lưu ý**: - Khi tiếp đón người bệnh, cơ sở KBCB có trách nhiệm tra cứu trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để kiểm tra thông tin thẻ BHYT. Trường hợp cấp cứu mà người bệnh hoặc thân nhân người bệnh không xuất trình được thẻ BHYT ngay thì cơ sở KBCB tra cứu thông tin thẻ BHYT trước khi người bệnh ra viện. - Đối với thẻ BHYT của các đối tượng có các mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp: Tra cứu để kiểm tra thời hạn sử dụng của thẻ BHYT trong trường hợp các đối tượng này không còn phục vụ trong lực lượng Quân đội, Công an, Cơ yếu. - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ thì ghi tiếp mã thẻ mới (mỗi mã thẻ gồm có 15 ký tự), giữa các mã thẻ cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”; - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT, cơ sở KBCB sử dụng chức năng “Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng” trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời. - Trường hợp người bệnh không KBCB			

18	MA_DKBD	Chuỗi	n	Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT, gồm có 05 ký tự. **Lưu ý:** - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã cơ sở KBCB BHYT ban đầu thì ghi tiếp mã cơ sở KBCB BHYT ban đầu trên thẻ mới sau mã cơ sở KBCB BHYT ban đầu ghi trên thẻ BHYT trước đó, cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";"; - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT nhưng được cơ quan BHXH cấp mã thẻ tạm thời: Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an) + 000. Ví dụ: Hà Nội thì ghi là 01000. - Riêng đối với trẻ em hoặc người đã hiến bộ phận cơ thể người thì thực hiện theo quy định tại Điều 10 Thông tư số 30/2020/TT-BYT; - Trường hợp người bệnh không KBCB			

19	GT_THE_TU	Chuỗi	n	Ghi thời điểm thẻ BHYT bắt đầu có giá trị sử dụng, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. **Lưu ý:** - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến thời điểm thẻ bắt đầu có giá trị sử dụng thì ghi tiếp thời điểm sử dụng của thẻ mới (gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd), cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";"; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT nhưng chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ BHYT có giá trị bằng thời gian người bệnh vào cơ sở KBCB (gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd); - Trường hợp thẻ BHYT các đối tượng có mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp mà không tra cứu được thì ghi thời điểm thẻ có giá trị sử dụng ghi trên thẻ giấy; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.			

20	GT_THE_DEN	Chuỗi	n	Ghi thời điểm thẻ BHYT hết giá trị sử dụng, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. **Lưu ý:** - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến thời điểm hết giá trị sử dụng của thẻ BHYT thì ghi tiếp thời điểm thẻ BHYT hết giá trị sử dụng ghi trên thẻ mới (gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd), cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";"; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT nhưng chưa có thẻ BHYT: Thay thời điểm thẻ hết giá trị bằng thời gian người bệnh ra viện (gồm 08 ký tự, theo định dạng yyyymmdd). - Trường hợp thẻ BHYT của các đối tượng có mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp mà không tra cứu được trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam thì để trống trường thông tin này; - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.			

21	NGAY_MIEN_CCT	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh tham gia BHYT được hưởng chế độ miễn cùng chi trả; - **Lưu ý**: + Trường hợp đã được cấp giấy miễn cùng chi trả: ghi ngày bắt đầu đủ điều kiện được hưởng chế độ miễn cùng chi trả theo thông tin ghi trên giấy miễn cùng chi trả, gồm 08 ký tự theo định dạng năm, tháng, ngày, viết tắt là yyyymmdd; *Ví dụ:* ngày 05 tháng 04 năm 2017 được hiển thị là: 20170405; + Trường hợp chưa được cấp giấy miễn cùng chi trả: ghi thời điểm đủ điều kiện miễn cùng chi trả theo hướng dẫn cách ghi bảng kê chi phí KBCB ban hành kèm theo Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế, gồm 12 kí tự theo định dạng yyyymmddHHMM; + Trường hợp người bệnh không có giấy miễn cùng chi trả hoặc không đủ cơ sở để xác định thời điểm miễn cùng chi trả thì để trống trường thông tin này			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi thời điểm người bệnh tham gia BHYT được hưởng chế độ miễn cùng chi trả dựa trên cơ sở thông tin tra cứu trên Cổng tiếp nhận dữ liệu của BHXH Việt Nam. **Bãi bỏ phần lưu ý.**

22	LY_DO_VV	Chuỗi	n	Ghi lý do đến KBCB của người bệnh; **- Lưu ý**: + Trường hợp đặc biệt do thiên tai, dịch bệnh mà cơ sở KBCB phải chuyển thuốc, VTYT đến cơ sở KBCB khác thì cơ sở KBCB nơi nhận thuốc, VTYT để điều trị cho người bệnh ghi nhận tại trường LY_DO_VV như sau: "Khám bệnh, chữa bệnh cấp thuốc, VTYT theo Giấy hẹn khám lại và hướng dẫn điều trị của + Tên cơ sở KBCB (Nơi cấp Giấy hẹn khám lại) theo hướng dẫn của Bộ Y tế. *Ví dụ:* Người bệnh được BV Bạch Mai cấp giấy hẹn khám lại nhưng vì dịch bệnh COVID-19 nên không đến khám tại BV Bạch Mai được mà phải đến BV đa khoa tỉnh Phú Thọ để khám, nhận thuốc. BV Bạch Mai phải chuyển thuốc về BV đa khoa tỉnh Phú Thọ thì BV đa khoa tỉnh Phú Thọ ghi nhận tại trường LY_DO_VV như sau: "***Khám bệnh, chữa bệnh cấp thuốc theo Giấy hẹn khám lại và hướng dẫn điều trị của Bệnh viện Bạch Mai*".** + Đối với các trường hợp khác phải chuyển thuốc thì thực hiện theo hướng		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi lý do người bệnh đến KBCB. **Bãi bỏ phần lưu ý.**	
23	LY_DO_VNT	Chuỗi	n	Ghi lý do vào nội trú, áp dụng đối với trường hợp điều trị nội trú hoặc nội trú ban ngày (bao gồm cả triệu chứng lâm sàng hoặc các lý do khác khiến cho người bệnh đến cơ sở KBCB).		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi lý do vào nội trú, áp dụng đối với trường hợp điều trị nội trú hoặc điều trị ban ngày (bao gồm cả triệu chứng lâm sàng hoặc các lý do khác khiến cho người bệnh đến cơ sở KBCB).	

24	MA_LY_DO_VNT	Chuỗi	5	Ghi mã lý do người bệnh vào điều trị nội trú theo quy định của Bộ Y tế. **Lưu ý:** Trường thông tin này áp dụng bắt buộc thực hiện khi Bộ Y tế ban hành danh mục mã lý do vào điều trị nội trú và có văn bản hướng dẫn.			
25	CHAN_DOAN_VAO	Chuỗi	n	Ghi chẩn đoán của cơ sở KBCB ở thời điểm tiếp nhận người bệnh (Chẩn đoán sơ bộ).		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi chẩn đoán sơ bộ của cơ sở KBCB ở thời điểm tiếp nhận người bệnh (kể cả các chẩn đoán nghi ngờ, theo dõi, chẩn đoán phân biệt trong quá trình điều trị nhưng đã loại trừ khi ra viện).	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi chẩn đoán sơ bộ của cơ sở KBCB ở thời điểm tiếp nhận người bệnh
26	CHAN_DOAN_RV	Chuỗi	n	Ghi đầy đủ chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo và/hoặc các triệu		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:**	
27	MA_BENH_CHINH	Chuỗi	7	Ghi mã bệnh chính theo mã ICD-10 do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành (Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2020 và các văn bản cập nhật, bổ sung). **Lưu ý**: Cơ sở KBCB xác định và chỉ ghi 01 mã bệnh chính theo quy định của Bộ Y tế.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã bệnh chính theo mã ICD-10 tại Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 06/2026/TT-BYT. **Lưu ý**: Cơ sở KBCB xác định và chỉ ghi 01 mã bệnh chính theo quy định của Bộ Y tế.

28	MA_BENH_KT	Chuỗi	100	Ghi mã các bệnh kèm theo (theo mã ICD-10 do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2020 và các văn bản cập nhật, bổ sung) hoặc mã của triệu chứng, hội chứng. **Lưu ý**: - Cơ sở KBCB xác định triệu chứng hoặc bệnh kèm theo theo quy định của Bộ Y tế. - Trường hợp có nhiều mã thì được phân cách bằng dấu chấm phẩy ";"; - Cơ sở KBCB chỉ được ghi tối đa 12 mã bệnh kèm theo.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi mã các bệnh kèm theo hoặc mã của triệu chứng, hội chứng đã được xác định, phân cách bằng dấu chấm phẩy ";". Không ghi mã các chẩn đoán nghi ngờ, theo dõi, chẩn đoán phân biệt trong quá trình điều trị nhưng đã loại trừ khi ra viện. - Mã bệnh ghi theo quy định của Bộ Y tế tại Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2020 và các văn bản cập nhật, bổ sung. - Cơ sở KBCB ghi tối đa 12 mã bệnh kèm theo.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi mã các bệnh kèm theo hoặc mã của triệu chứng, hội chứng đã được xác định, phân cách bằng dấu chấm phẩy ";". Không ghi mã các chẩn đoán nghi ngờ, theo dõi, chẩn đoán phân biệt trong quá trình điều trị nhưng đã loại trừ khi ra viện. - Mã bệnh ghi theo mã ICD-10 tại Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 06/2026/TT-BYT. - Cơ sở KBCB ghi tối đa 12 mã bệnh kèm theo.
29	MA_BENH_KHAC	Chuỗi	n				**Bổ sung mới nội dung diễn giải:** Ghi mã ICD-10 của các chẩn đoán nghi ngờ, theo dõi, chẩn đoán phân biệt trong quá trình điều trị nhưng đã loại trừ khi ra viện, được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án. Trường hợp có nhiều mã, các mã được phân cách bằng dấu chấm phẩy ";". Mã bệnh ghi theo mã ICD-10 tại Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 06/2026/TT-BYT ngày 02/04/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Trường hợp không phát sinh thì để trống.

30	MA_BENH_YHCT	Chuỗi	150	Ghi mã bệnh áp dụng trong KBCB bằng YHCT (nếu có); - **Lưu ý**: + Trường hợp người bệnh KBCB bằng YHCT thì tại các trường thông tin có số thứ tự 22 và 23 của Bảng này, cơ sở KBCB ghi đầy đủ các mã bệnh YHCT, bao gồm mã bệnh chính và các mã bệnh kèm theo tương ứng với mã bệnh theo ICD-10; + Trường hợp bệnh kèm theo có nhiều mã bệnh YHCT thì các mã bệnh được phân cách bằng dấu chấm phẩy ";".	**Đính chính:** + Trường hợp người bệnh KBCB bằng YHCT tại bệnh viện YHCT hoặc khoa YHCT thì tại các trường thông tin có số **thứ tự 27 và 28** của Bảng này, cơ sở KBCB ghi đầy đủ các mã bệnh YHCT, bao gồm mã bệnh chính và các mã bệnh kèm theo tương ứng với mã bệnh theo ICD-10 ban hành kèm theo Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28/10/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế;	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi lần lượt mã của bệnh chính và mã của các bệnh kèm theo trong trường hợp sử dụng mã bệnh YHCT, phân cách bằng dấu chấm phẩy ";". - Mã bệnh YHCT ghi theo quy định của Bộ Y tế tại Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 và các văn bản cập nhật, bổ sung. - Cơ sở KBCB chỉ ghi tối đa 13 mã bệnh. - Điều chỉnh kích thước tối đa 150 ký tự.	
31	MA_PTTT_QT	Chuỗi	125	Ghi mã phẫu thuật, thủ thuật quốc tế ICD-9 CM (theo mã phẫu thuật, thủ thuật ICD-9 CM do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 4440/QĐ-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2020); - **Lưu ý**: + Trường hợp có nhiều phẫu thuật, thủ thuật thì mỗi mã phẫu thuật, thủ thuật được phân cách bằng dấu chấm phẩy ";"; + Chỉ ghi trong trường hợp người bệnh có thực hiện phẫu thuật, thủ thuật.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã phẫu thuật, thủ thuật quốc tế ICD-9 CM (theo mã phẫu thuật, thủ thuật ICD-9 CM do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 387/QĐ-BYT ngày 05/02/2026 và các văn bản sửa đổi, bổ sung); - **Lưu ý**: + Trường hợp có nhiều phẫu thuật, thủ thuật thì mỗi mã phẫu thuật, thủ thuật được phân cách bằng dấu chấm phẩy ";"; + Chỉ ghi trong trường hợp người bệnh có thực hiện phẫu thuật, thủ thuật.

32	MA_DOITUONG_KCB	Chuỗi	50	Ghi mã đối tượng đến KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.	Tăng kích thước tối đa lên 4 ký tự		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi mã đối tượng đến KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; - Tăng kích thước tối đa lên 50 ký tự, trường hợp có nhiều mã đối tượng đến KBCB thì ghi đầy đủ các mã đối tượng đến KBCB, phân cách bằng dấu chấm phẩy ";".
33	MA_NOI_DI	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh do cơ quan có thẩm quyền cấp. Ghi thông tin trường này trong trường hợp chuyển tuyến khám chữa bệnh hoặc người bệnh đến khám lại theo giấy hẹn quy định tại khoản 6 Điều 6 Thông tư 30/2020/TT-BYT hoặc lĩnh thuốc tại TYT xã theo quy định tại điểm h khoản 1 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. - Ví dụ 1: Người bệnh chuyển tuyến từ BV A đến BV B, tại BV A ghi: + MA_CSKCB: 05 ký tự mã CSKCB của BV A + MA_NOI_DI: để trống + MA_NOI_DEN: 05 ký tự mã CSKCB BV B - Ví dụ 2: BN chuyển tuyến từ BV A đến BV B, tại BV B ghi: + MA_NOI_DI: 05 ký tự mã CSKCB BV A + MA_CSKCB: 05 ký tự mã CSKCB của BV B + MA_NOI_DEN: để trống **- Lưu ý**: + Trường hợp người bệnh không chuyển tuyến thì để trống trường thông		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh do cơ quan có thẩm quyền cấp. Ghi thông tin trường này trong trường hợp chuyển tuyến khám chữa bệnh/chuyển cơ cở KBCB hoặc người bệnh đến khám lại theo giấy hẹn tại khoản 6 Điều 6 Thông tư 30/2020/TT-BYT hoặc lĩnh thuốc tại TYT xã theo quy định tại điểm h khoản 1 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. - Ví dụ 1: Người bệnh chuyển tuyến từ BV A đến BV B, tại BV A ghi: + MA_CSKCB: 05 ký tự mã CSKCB của BV A + MA_NOI_DI: để trống + MA_NOI_DEN: 05 ký tự mã CSKCB BV B - Ví dụ 2: BN chuyển tuyến từ BV A đến BV B, tại BV B	

				tin này + Trường hợp đặc biệt do thiên tai, dịch bệnh cơ sở KBCB phải chuyển thuốc, VTYT đến cơ sở KBCB khác thì cơ sở KBCB nơi nhận thuốc, VTYT để điều trị cho người bệnh thực hiện chuyển dữ liệu chi phí thuốc, VTYT này lên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT và tại trường MA_NOI_DI ghi mã cơ sở KBCB nơi chuyển thuốc, VTYT.		ghi: + MA_NOI_DI: 05 ký tự mã CSKCB BV A + MA_CSKCB: 05 ký tự mã CSKCB của BV B + MA_NOI_DEN: để trống - **Lưu ý**: + Trường hợp người bệnh không chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB thì để trống trường thông tin này + Trường hợp đặc biệt do thiên tai, dịch bệnh cơ sở KBCB phải chuyển thuốc, VTYT đến cơ sở KBCB khác thì cơ sở KBCB nơi nhận thuốc, VTYT để điều trị cho người bệnh thực hiện chuyển dữ liệu chi phí thuốc, VTYT này lên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT và tại trường MA_NOI_DI ghi mã cơ sở KBCB nơi	

34	MA_NOI_DEN	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh đến do cơ quan có thẩm quyền cấp. **Lưu ý:** - Người bệnh chuyển tuyến từ BV A đến BV B và tiếp tục chuyển đến BV C, tại BV B ghi: + MA_CSKCB: 05 ký tự mã CSKCB của BV B + MA_NOI_DI: 05 ký tự mã CSKCB của BV A + MA_NOI_DEN: 05 ký tự mã CSKCB BV C - Trường hợp người bệnh không chuyển tuyến thì để trống trường thông tin này.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh đến do cơ quan có thẩm quyền cấp. **Lưu ý:** - Người bệnh chuyển tuyến/chuyển cơ sở KCB từ BV A đến BV B và tiếp tục chuyển đến BV C, tại BV B ghi: + MA_CSKCB: 05 ký tự mã CSKCB của BV B + MA_NOI_DI: 05 ký tự mã CSKCB của BV A + MA_NOI_DEN: 05 ký tự mã CSKCB BV C - Trường hợp người bệnh không chuyển tuyến/chuyển cơ sở KCB thì để trống trường thông tin này.	
35	MA_TAI_NAN	Số	1	Ghi mã tai nạn thương tích. Cơ sở KBCB tham chiếu danh mục mã tai nạn thương tích tại Phụ lục số 4 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.			
36	NGAY_VAO	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh đến KBCB, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM. *Ví dụ* : người bệnh đến KBCB lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 201703311520.			

37	NGAY_VAO_NOI_TRU	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh được bác sỹ chỉ định vào điều trị nội trú hoặc điều trị nội trú ban ngày, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM. *Ví dụ* : Thời điểm người bệnh được chỉ định vào điều trị nội trú hoặc điều trị nội trú ban ngày lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017, khi đó được hiển thị là: 201703311520		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi thời điểm người bệnh vào điều trị nội trú hoặc điều trị ban ngày, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM.	
38	NGAY_RA	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh kết thúc điều trị nội trú, kết thúc điều trị nội trú ban ngày, kết thúc điều trị ngoại trú hoặc kết thúc khám bệnh, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. *Ví dụ* : Thời điểm người bệnh kết thúc điều trị lúc 09 giờ 20 phút ngày 05/04/2022, khi đó được hiển thị là: 202204050920. **Lưu ý:** - Trường hợp khám bệnh (MA_LOAI_KCB = 01) thì ghi thời điểm kết thúc lần khám bệnh; - Trường hợp điều trị ngoại trú (MA_LOAI_KCB = 02); điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm, áp dụng cho các bệnh theo danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 46/2016/TT-BYT, có khám bệnh và lĩnh thuốc (MA_LOAI_KCB = 05); nhận thuốc theo hẹn (không khám bệnh) (MA_LOAI_KCB = 07): Ghi ngày kết thúc của đợt KBCB (là ngày cuối cùng sử dụng thuốc hoặc dịch vụ theo chỉ định của bác sỹ), gồm 02 ký tự giờ + 02 ký tự phút và mặc định là 2359 (Thời điểm cuối cùng của ngày kết thúc đợt KBCB)		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi thời điểm người bệnh kết thúc lần khám bệnh hoặc đợt điều trị tại cơ sở KBCB, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. **Lưu ý:** - Trường hợp điều trị ngoại trú thì ghi thời điểm kết thúc việc khám, chỉ định điều trị. **Bãi bỏ phần lưu ý tại Quyết định số 130/QĐ-BYT.**	

				KBCB); - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm, áp dụng cho các bệnh theo danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 46/2016/TT-BYT, có khám bệnh, có thực hiện các dịch vụ kỹ thuật và/hoặc được sử dụng thuốc (MA_LOAI_KCB = 08): Ghi thời điểm kết thúc của đợt KBCB (*Ví dụ* : Trường hợp chạy thận nhân tạo thì ghi ngày cuối cùng của đợt chạy thận nhân tạo); - Trường hợp người bệnh được chuyển tuyến đến cơ sở KBCB khác thì thời điểm người bệnh ra viện bằng thời điểm			
39	GIAY_CHUYEN_TUYEN	Chuỗi	50	Ghi số giấy chuyển tuyến của cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh chuyển đi (trong trường hợp người bệnh có giấy chuyển tuyến) hoặc số giấy hẹn khám lại (nếu có).		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số giấy chuyển tuyến của cơ sở KBCB/Số giấy chuyển cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh đi (trong trường hợp người bệnh có giấy chuyển tuyến) hoặc số giấy hẹn khám lại (nếu có).	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số Phiếu chuyển cơ sở KBCB nơi chuyển người bệnh đi (trong trường hợp người bệnh có Phiếu chuyển cơ sở KBCB) hoặc số Phiếu hẹn khám lại (nếu có). Ví dụ: Bệnh viện A chuyển người bệnh sang Bệnh viện B thì dữ liệu XML của Bệnh viện B ghi số Phiếu chuyển cơ sở KBCB của Bệnh viện A.

40	SO_NGAY_DTRI	Số	3	Là số ngày điều trị thực tế để phục vụ mục đích thống kê, cụ thể như sau: - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có các mã "1", "7", "9" thì trường thông tin SO_NGAY_DTRI = 0; - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có các mã "2", "3", "4", "6" thì trường thông tin SO_NGAY_DTRI = Ngày RA trừ (-) ngày VÀO cộng (+) 1; - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có mã "5" thì trường thông tin SO_NGAY_DTRI = Số ngày dùng thuốc; - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có mã "8": trường thông tin SO_NGAY_DTRI = Số ngày thực tế có sử dụng DVKT.	Là số ngày điều trị thực tế để phục vụ mục đích thống kê, cụ thể như sau: - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có các mã "01", "07", "09" thì trường thông tin SO_NGAY_DTRI = 0; - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có các mã "02", "03", "04", "06" thì trường thông tin SO_NGAY_DTRI = Ngày RA trừ (-) ngày VÀO cộng (+) 1; - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có mã "05" thì trường thông tin SO_NGAY_DTRI = Số ngày dùng thuốc; - Đối với Trường thông tin MA_LOAI_KCB có mã "08": trường thông tin SO_NGAY_DTRI = Số ngày thực tế có sử	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Số ngày điều trị = NGAY_RA - NGAY_VAO + 1 Trường hợp người bệnh đến khám bệnh được hẹn vào điều trị nội trú thì số ngày điều trị không bao gồm thời gian hẹn người bệnh. **Lưu ý:** - MA_LOAI_KCB = 02 hoặc 08: Ghi số ngày có thực hiện dịch vụ kỹ thuật trong đợt điều trị ngoại trú; - MA_LOAI_KCB = 05 hoặc 07: Ghi số ngày sử dụng thuốc dài nhất trong đợt điều trị ngoại trú bệnh mạn tính hoặc trong lần lĩnh thuốc theo hẹn; - MA_LOAI_KCB = 09: Ghi số 0	
41	PP_DIEU_TRI	Chuỗi	n	Ghi phương pháp điều trị theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi phương pháp điều trị cho người bệnh như nội khoa, ngoại khoa, xạ trị, hoá trị hoặc xạ trị + nội khoa.	

42	KET_QUA_DTRI	Số	1	Ghi mã kết quả điều trị, trong đó: - Mã "1": Khỏi; - Mã "2": Đỡ; - Mã "3": Không thay đổi; - Mã "4": Nặng hơn; - Mã "5": Tử vong; - Mã "6": Tiên lượng nặng xin về; - Mã "7": Chưa xác định (không thuộc một trong các mã kết quả điều trị nêu trên).	Bổ sung mã "8": Tử vong	**Sửa đổi, bổ sung một số nội dung:** - Mã "5": Tử vong tại cơ sở KBCB	
43	MA_LOAI_RV	Số	1	Ghi mã loại ra viện, trong đó: - Mã "1": Ra viện; - Mã "2": Chuyển tuyến theo yêu cầu chuyên môn; - Mã "3": Trốn viện; - Mã "4": Xin ra viện; - Mã "5": Chuyển tuyến theo yêu cầu người bệnh.		**Sửa đổi, bổ sung một số nội dung:** - Mã "2": Chuyển tuyến/Chuyển cơ sở KBCB theo yêu cầu chuyên môn; - Mã "5": Chuyển tuyến/Chuyển cơ sở KBCB theo yêu cầu người bệnh.	
44	GHI_CHU	Chuỗi	n	Ghi lời dặn của bác sĩ hoặc nhân viên y tế đối với người bệnh sau khi kết thúc lần KBCB.			

45	NGAY_TTOAN	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh thanh toán chi phí KBCB, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. *Ví dụ* : thời điểm người bệnh thanh toán chi phí KBCB lúc 09 giờ 20 phút, ngày 05/04/2017, khi đó thông tin được hiển thị là: 201704050920; **Lưu ý**: Trường hợp người bệnh ra viện nhưng chưa thực hiện thanh toán thì để trống trường thông tin này khi chuyển dữ liệu lên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam (Cổng tiếp nhận). Khi người bệnh hoàn tất thủ tục thanh toán hoặc cơ sở KBCB hoàn tất thủ tục thanh toán (do người bệnh không thực hiện hoặc không thể thực hiện nghĩa vụ thanh toán) thì cơ sở KBCB 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 Cổng tiếp nhận.			
46	T_THUOC	Số	15	Ghi tổng thành tiền (THANH_TIEN_BV) các khoản chi của 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) tại bảng XML 2 ban hành kèm theo Quyết định này.			**Bổ sung nội dung diễn giải:** Để giá trị null
47	T_VTYT	Số	15	Ghi tổng thành tiền của vật tư y tế trong trường thông tin THANH_TIEN_BV tại bảng XML 3 ban hành kèm theo Quyết định này.			**Bổ sung nội dung diễn giải:** Để giá trị null

48	T_TONGCHI_BV	Số	15	Ghi tổng chi phí trong lần khám bệnh hoặc trong đợt điều trị, là tổng số tiền THANH_TIEN_BV tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.			
49	T_TONGCHI_BH	Số	15	Ghi tổng chi phí trong phạm vi quỹ BHYT thanh toán của lần khám bệnh hoặc đợt điều trị, là tổng số tiền THANH_TIEN_BH tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.			
50	T_BNTT	Số	15	Ghi tổng số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ BHYT, là tổng số tiền T_BNTT tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.			
51	T_BNCCT_LK	Số	15				**Bổ sung mới nội dung diễn giải:** Ghi tổng số tiền người bệnh cùng chi trả luỹ kế trong năm tài chính được BHXH Việt Nam cung cấp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT hoặc qua hàm API mà cơ sở KBCB tra cứu được trước khi kết thúc lần KBCB hoặc kết thúc đợt điều trị đối với người bệnh.

52	T_BNCCT	Số	15	Ghi tổng số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng BHYT, là tổng số tiền T_BNCCT tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi tổng số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được hưởng BHYT, là tổng số tiền T_BNCCT tại Bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này. Cơ sở KBCB tính tổng số tiền người bệnh cùng chi trả luỹ kế (T_BNCCT + T_BNCCT_LK). Trường hợp tổng số tiền người bệnh cùng chi trả luỹ kế nhỏ hơn hoặc bằng 6 tháng lương cơ sở (TLCS) thì T_BNCCT = T_BNCCT tại XML2 + T_BNCCT tại XML3. Trường hợp tổng số tiền người bệnh cùng chi trả luỹ kế lớn hơn 6 TLCS và người bệnh đã tham gia BHYT liên tục từ đủ 5 năm trở lên thì T_BNCCT = 6 TLCS - T_BNCCT_LK, phần tiền T_BNCCT còn lại = (T_BNCCT tại XML2 + T_BNCCT tại XML3) - (6 TLCS - T_BNCCT_LK) được tính thêm vào T_BHTT tại trường số 53
53	T_BHTT	Số	15	Ghi tổng số tiền đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán, theo công thức sau: T_BHTT = T_TONGCHI_BH - T_BNCCT			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi tổng số tiền đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán, là tổng số tiền T_BHTT tại Bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này. Trường hợp số tiền người bệnh cùng chi trả lớn hơn 6 TLCS và người bệnh đã tham gia BHYT liên tục từ đủ 5 năm trở lên thì phần tiền T_BNCCT còn lại tại trường số 52 của Bảng này được tính thêm vào T_BHTT của trường này.

54	T_NGUONKHAC	Số	15	Ghi tổng số tiền các nguồn khác chi trả ngoài phạm vi chi trả của quỹ BHYT, là tổng số tiền T_NGUONKHAC tại bảng XML2 và XML3 ban hành kèm theo Quyết định này.			
55	T_BHTT_GDV	Số	15	Ghi số tiền quỹ BHYT thanh toán đối với các khoản chi ngoài định suất hoặc ngoài DRG theo quy định của Bộ Y tế (Là số tiền T_BHTT tại bảng XML2 và XML3 đối với các chi phí có MA_PTTT là "1" (Phí dịch vụ)).			
56	NAM_QT	Số	4	Ghi năm mà cơ sở KBCB đề nghị cơ quan BHXH thanh toán.			
57	THANG_QT	Số	2	Ghi tháng mà cơ sở KBCB đề nghị cơ quan BHXH thanh toán			
58	MA_LOAI_KCB	Chuỗi	10	Ghi mã hình thức KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi mã loại hình KBCB theo Phụ lục 01 ban hành kèm theo Quyết định số 1804/QĐ-BYT ngày 19/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi, bổ sung; - Tăng kích thước tối đa lên 10 ký tự; - Trường hợp người bệnh trong một lần KBCB có nhiều loại hình KBCB (Ví dụ: Khám bệnh ngoại trú sau đó được chỉ định nhập viện điều trị nội trú theo yêu cầu chuyên môn...) thì cơ sở KBCB ghi đầy đủ các mã loại hình KBCB, phân cách bằng dấu

59	MA_KHOA	Chuỗi	50	Ghi mã khoa nơi người bệnh điều trị. **Lưu ý:** + Mã khoa ghi theo Phụ lục số 5 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế. + Trường hợp người bệnh điều trị ở nhiều khoa thì ghi lần lượt mã khoa nơi người bệnh đã điều trị, các mã khoa được phân cách bằng dấu chấm phẩy ";"			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã khoa nơi người bệnh điều trị theo danh mục khoa phòng tại cơ sở KBCB được thống nhất với cơ quan BHXH. **Lưu ý:** + Mã khoa ghi theo Phụ lục 02 ban hành kèm theo Quyết định số 1804/QĐ-BYT ngày 19/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi, bổ sung. + Trường hợp người bệnh điều trị ở nhiều khoa thì ghi lần lượt mã khoa nơi người bệnh đã điều trị, các mã khoa được phân cách bằng dấu chấm phẩy ";".
60	MA_CSKCB	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đến khám bệnh, điều trị do cơ quan có thẩm quyền cấp.			
61	MA_KHUVUC	Chuỗi	2	Ghi mã nơi sinh sống của người bệnh ghi trên thẻ BHYT (K1 hoặc K2 hoặc K3)			
62	CAN_NANG	Chuỗi	6	Ghi số kilogram (kg) cân nặng của người bệnh, biểu thị đầy đủ cả số thập phân, dấu thập phân là dấu chấm ".", ghi đến 2 chữ số sau dấu thập phân.			
63	CAN_NANG_CON	Chuỗi	100	Ghi số gram (ký hiệu là: g) cân nặng của con mới sinh. Chỉ ghi trong trường hợp sinh con. Trường hợp sinh từ 02 con trở lên thì ghi lần lượt cân nặng của từng con, cách nhau bởi dấu chấm phẩy ";".			
64	NAM_NAM_LIEN_TUC	Chuỗi	8	Ghi thời điểm người bệnh tham gia BHYT đủ 05 năm liên tục, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd.			

65	NGAY_TAI_KHAM	Chuỗi	50	Ghi ngày cơ sở KBCB hẹn người bệnh tái khám tiếp theo (nếu có), gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. Trường hợp người bệnh được cơ sở KBCB hẹn nhiều ngày tái khám khác nhau (người bệnh được chỉ định khám nhiều hơn 01 chuyên khoa trong một đợt KBCB) thì giữa các ngày tái khám cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";".			
66	MA_HSBA	Chuỗi	100	Ghi mã số hồ sơ bệnh án hoặc số phiếu khám ngoại trú của người bệnh do cơ sở KBCB quy định.			
67	MA_TTDV	Chuỗi	255	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KBCB đó.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KBCB đó (mã hoá theo số GPHN). Tăng kích thước tối đa 255 ký tự.	**Bổ sung nội dung diễn giải:** Trường hợp Thủ trưởng đơn vị hoặc người được ủy quyền không có GPHN thì ghi số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân.
68	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.		**Sửa đổi, bổ sung một số nội dung:** Ghi thông tin chiều cao của người bệnh (đơn vị cm), bắt buộc trong trường hợp sử dụng chỉ số này để chẩn đoán, điều trị.	

Bảng 2. Chỉ tiêu chi tiết thuốc

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Nội dung đã được sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY			
2	STT	Số	10	Số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.			
3	MA_THUOC	Chuỗi	255	Ghi mã hoạt chất theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành. **Lưu ý**: - Đối với thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, pha chế: ghi mã thuốc gồm mã các hoạt chất/thành phần, cách nhau bằng dấu cộng "+"; - Khí oxy: ghi mã "40.17"; khí NO: ghi mã "40.573"; - Máu và chế phẩm của máu: Ghi theo mã danh mục dùng chung do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; - Đối với 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 02 ký tự "KT", phân cách bằng dấu chấm "."; - Trường hợp máu và chế phẩm của máu có cộng thêm chi phí xét nghiệm acid nucleic (viết tắt là NAT): Sau mã máu và chế phẩm của máu ghi thêm 03 ký tự "NAT", phân	Bổ sung hướng dẫn: - Tất cả các hoạt chất/thành phần của thuốc nằm ngoài danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT tạm thời sử dụng mã "00.0000";	**Sửa đổi, bổ sung hướng dẫn:** - Bãi bỏ nội dung hướng dẫn bổ sung tại Quyết định 4750/QĐ-BYT; - Đối với thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, pha chế: ghi mã thuốc gồm mã các hoạt chất/thành phần, cách nhau bằng dấu cộng "+". Các hoạt chất/thành phần của thuốc nằm ngoài danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT thì ghi mã hoạt chất/thành phần theo cấu trúc YYYY.SĐK, trong đó YYYY là năm cấp số đăng ký lưu hành nguyên liệu làm thuốc và SĐK là số đăng ký lưu hành nguyên liệu làm thuốc. - Trường hợp chế phẩm máu có sử dụng bộ dụng cụ gạn tách (kít tách tiểu cầu, bạch cầu…) thì ghi mã bộ dụng cụ gạn tách theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành vào trường	

				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 05 ký tự "KTNAT", phân cách bằng dấu chấm "."; - Trường hợp chế phẩm máu có sử dụng bộ dụng cụ gạn tách (kít tách tiểu cầu, bạch cầu...) thì ghi mã bộ dụng cụ gạn tách theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ Y tế ban hành vào trường MA_VAT_TU tại Bảng 3; - Trường hợp máu, chế phẩm máu phải thực hiện các xét nghiệm bắt buộc có điều kiện quy định tại tiết d khoản 10 Điều 3 Thông tư số 17/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế thì ghi thêm mã dịch vụ kỹ thuật của xét nghiệm đó theo quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tại trường MA_DVKT của Bảng này; - Chi phí vận chuyển máu: ghi VM.XXXXX, trong đó: "VM" là ký hiệu của "vận chuyển"; "XXXXX" là mã cơ sở KBCB nơi cung cấp máu; - Chi phí bao bì cho thuốc thang: ghi		MA_VAT_TU tại Bảng 3. Trường hợp mua máu từ đơn vị khác, sau mã vật tư (MA_VAT_TU) tại Bảng 3 ghi bổ sung chữ K và 5 ký tự mã cơ sở KBCB của đơn vị cung cấp máu, giữa mà tương đương và mã bổ sung cách nhau bằng dấu chấm. Ví dụ Bệnh viện A đề nghị thanh toán bộ kít tách tiểu cầu khi sử dụng khối tiểu cầu gạn tách do viện X cung cấp (mã 01920), ghi mã của bộ kít tách tiểu cầu là N07.07.010.2.K01920" - Trường hợp máu, chế phẩm máu phải thực hiện các xét nghiệm bắt buộc có điều kiện quy định tại tiết d khoản 10 Điều 3 Thông tư số 17/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế thì ghi thêm mã dịch vụ kỹ thuật của xét nghiệm đó theo quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tại trường MA_DICH_VU của Bảng này, đồng thời thống kê dịch vụ xét nghiệm này trong Bảng 3; - Thuốc thành phẩm không thuộc	
4	MA_PP_CHEBIEN	Chuỗi	255	Ghi mã phương pháp chế biến vị thuốc cổ truyền theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành (Phương pháp chế biến vị thuốc cổ truyền theo quy định tại Thông tư số 30/2017/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế). **Ghi chú:** Trường hợp vị thuốc cổ truyền có nhiều phương pháp chế biến thì ghi đầy đủ các mã phương pháp chế biến, giữa các mã cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";".			

5	MA_CSKCB_THUOC	Chuỗi	10	- Trường hợp do thiên tai, dịch bệnh phải chuyển thuốc đến cơ sở KBCB khác để điều trị cho người bệnh thì ghi C.XXXXX (XXXXX là mã cơ sở KBCB nơi chuyển thuốc đi). - Trường hợp thuốc thanh toán ngoài giá dịch vụ cận lâm sàng chuyển thực hiện tại cơ sở KBCB khác thì ghi K.XXXXX (XXXXX là mã cơ sở KBCB nơi thực hiện dịch vụ cận lâm sàng). - Trường hợp chế phẩm máu có sử dụng bộ dụng cụ gạn tách (kít tách tiểu cầu, bạch cầu…) hoặc xét nghiệm được thanh toán ngoài giá đơn vị máu, chế phẩm máu quy định tại tiết d khoản 10 Điều 3 Thông tư số 17/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế thì ghi M.XXXXX (trong đó XXXXX là	Bổ sung hướng dẫn: - Trường hợp cơ sở KCB sử dụng thuốc của hạng bệnh hạng cao hơn được kê đơn, chỉ định bằng hình thức hội chẩn từ xa theo quy định tại Thông tư số 20/2022/TT-BYT thì ghi HC.XXXXX (trong đó XXXXX là mã cơ sở KCB nơi thực hiện kê đơn, chỉ định thuốc)	**Bổ sung hướng dẫn:** - Trường hợp nhận thuốc chuyển đến từ cơ sở KBCB khác để điều trị cho người bệnh theo quy định thì ghi C.XXXXX (trong đó XXXXX là mã cơ sở KBCB nơi chuyển thuốc đi); - Trường hợp cơ sở KBCB sử dụng thuốc được chỉ định bằng hình thức KBCB từ xa, hỗ trợ KBCB từ xa thì ghi H.XXXXX (trong đó XXXXX là mã cơ sở KBCB nơi hỗ trợ chuyên môn). - Bãi bỏ hướng dẫn bổ sung tại Quyết định số 4750/QĐ-BYT	
6	MA_NHOM	Số	2	Là mã nhóm theo chi phí, dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các nhóm. Ghi theo Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.			
7	TEN_THUOC	Chuỗi	1024	Ghi tên thuốc theo đúng tên thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp số đăng ký. Trường hợp thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, chế biến thì ghi tên thuốc theo đúng hồ sơ được người đứng đầu cơ sở KBCB phê duyệt.			
8	DON_VI_TINH	Chuỗi	50	Ghi đơn vị tính nhỏ nhất, đơn vị tính của thuốc thực tế sử dụng cho người bệnh. **Lưu ý**: Trường hợp đơn vị tính là chai, lọ, túi, ống nhưng chia nhỏ theo đơn vị quốc tế (viết tắt là UI) hoặc mililít (viết tắt là ml) thì khai báo đơn vị tính theo UI hoặc ml.			

9	HAM_LUONG	Chuỗi	1024	Ghi hàm lượng của thuốc theo kết quả trúng thầu (Ghi đúng hàm lượng của thuốc được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp giấy đăng ký lưu hành hoặc hàm lượng điều chỉnh theo văn bản của Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền hoặc do cơ sở KBCB tự bào chế). **Lưu ý**: - Trường hợp nếu thuốc có nhiều hoạt chất hoặc thành phần thì ghi hàm lượng của các hoạt chất hoặc thành phần, giữa các hàm lượng cách nhau bằng dấu cộng "+"; - Đối với vị thuốc, bài thuốc y học cổ truyền thì ghi đầy đủ khối lượng của từng dược		**Bổ sung lưu ý:** - Đối với các loại khí y tế, máu và chế phẩm của máu, vị thuốc cổ truyền thì để trống.	
10	DUONG_DUNG	Chuỗi	4	Ghi mã đường dùng tương ứng với đường dùng của thuốc theo thông tin được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp giấy đăng ký lưu hành. Trường hợp thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, chế biến thì ghi mã đường dùng tương ứng với đường dùng của thuốc theo đúng hồ sơ được người đứng đầu cơ sở KBCB phê duyệt.			
11	DANG_BAO_CHE	Chuỗi	1024	Ghi dạng bào chế của thuốc (đối với thuốc hoá dược) hoặc dạng bào chế, chế biến của thuốc (đối với thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu) theo thông tin được Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp giấy đăng ký lưu hành. Trường hợp thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, chế biến thì ghi dạng bào chế, chế biến của thuốc theo đúng hồ sơ được người đứng đầu cơ sở KBCB phê duyệt.			

12	LIEU_DUNG	Chuỗi	1024	Ghi liều dùng thuốc cho người bệnh, cụ thể: - Đối với ngoại trú, được thể hiện bằng: số lượng thuốc dùng trong một lần sử dụng * số lần trong ngày * số ngày sử dụng [tổng số thuốc/ngày]. *Ví dụ*: liều dùng của thuốc A: 2 viên/lần, 2 lần/ngày, sử dụng trong 5 ngày thì được ghi như sau: 2 viên/lần * 2 lần/ngày * 5 ngày [4 viên/ngày]. - Đối với nội trú, được thể hiện bằng: số lượng thuốc dùng trong một lần sử dụng * số lần trong ngày * 01 ngày [tổng số thuốc/ngày]. **Lưu ý:** - Trường hợp liều thuốc thay đổi trong ngày theo từng lần sử dụng thì ghi chi tiết. *Ví dụ:* liều dùng của thuốc A, sáng: 3 viên, chiều: 2 viên, tối: 1 viên. Như vậy, sẽ ghi như sau: Sáng: 3 viên, Chiều: 2 viên, Tối: 1	Bổ sung hướng dẫn: - Với thuốc thang (YHCT), liều dùng được thể hiện: số lượng từng vị thuốc trong 1 thang thuốc * số thang * số ngày điều trị. + Ví dụ: bài Lục vị có vị thuốc Thục địa 12g/1 thang, được kê cho người bệnh uống 05 ngày, thì Liều dùng là: 12g * 1 thang * 5 ngày.	**Bổ sung lưu ý:** - Đối với các loại thuốc dùng ngoài như nhỏ giọt, bôi,…không xác định được chính xác liều lượng thì chỉ ghi số lần sử dụng trong ngày và số ngày sử dụng: Số lần dùng trong ngày * số ngày sử dụng - Trường hợp liều thuốc thay đổi theo từng ngày sử dụng thì ghi chi tiết theo từng ngày.	
13	CACH_DUNG	Chuỗi	1024	Ghi lời dặn của thầy thuốc trên đơn thuốc hoặc y lệnh.			
14	SO_DANG_KY	Chuỗi	255	Ghi số đăng ký lưu hành của thuốc do Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp phép (giữa các ký tự không có khoảng trống (space)). **Lưu ý**: - Đối với dược liệu nhập khẩu thì ghi số giấy chứng nhận nguồn gốc, xuất xứ của dược liệu (Giấy chứng nhận C/O) do cơ quan có thẩm		**Bổ sung lưu ý:** - Trường hợp thuốc chưa được cấp giấy phép đăng ký lưu hành nhưng được cấp giấy phép nhập khẩu do Cục Quản lý Dược hoặc Cục Quản lý Y, dược cổ truyền cấp thì được mã hoá như sau: KD.YYYY.X.S (trong đó KD là kinh doanh, YYYY là năm	**Bổ sung hướng dẫn theo Quyết định số 1931/QĐ-BYT ngày 29/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế:** - Trường hợp thuốc được UBND tỉnh cấp phép đơn hàng nhập khẩu đối với thuốc hiếm (đã có NQ của QH giao cho UBND TP HCM triển khai thí điểm), trường

				(Giấy chứng nhận C/O) do cơ quan có thẩm quyền của nước xuất khẩu cấp; - Đối với dược liệu được cơ sở trong nước nuôi trồng, thu hái hoặc khai thác tự nhiên đạt thực hành tốt nuôi trồng, thu hái dược liệu, khai thác dược liệu tự nhiên thì ghi số Giấy chứng nhận dược liệu đạt GACP; - Đối với vị thuốc cổ truyền thì ghi số đăng ký lưu hành của vị thuốc cổ truyền; - Đối với thuốc cổ truyền thì ghi số đăng ký lưu hành của thuốc cổ truyền. - Trường thông tin này không bắt buộc đối với khí Oxy (mã "40.17"); khí Nitric oxid (NO) (mã "40.573"); máu và chế phẩm của máu; thuốc thang; thuốc phóng xạ (trừ trường hợp thuốc phóng xạ được Cục Quản lý Dược cấp giấy đăng ký lưu hành); - Đối với thuốc tự bào chế, pha chế, chế biến: mã hóa theo chữ cái “HD” (hoá dược) hoặc "CP" (chế phẩm) hoặc "VT" (vị thuốc), mã cơ sở KBCB, hai ký tự cuối của năm ban hành và số thứ tự của thuốc trong danh mục thuốc tự bào chế do thủ trưởng cơ sở KBCB ban hành, cách nhau bằng dấu chấm ".". Ví dụ: Chế phẩm y học cổ truyền C được bào chế tại cơ sở khám chữa bệnh B có mã cơ sở khám chữa bệnh là 19010. Thuốc C có số thứ tự trong danh Mục thuốc tự bào chế do thủ trưởng cơ sở khám chữa bệnh ban hành năm 2015 là 3, thì ghi số đăng ký là		do KD là kinh doanh, YYYY là năm cấp giấy phép, X là số giấy phép nhập khẩu, S là số thứ tự của thuốc trong giấy phép nhập khẩu). - Trường hợp thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, pha chế từ nguyên liệu làm thuốc thì ghi số đăng ký của nguyên liệu làm thuốc; - Đối với dược liệu thì ghi "DL".	khai thi điểm), trường SO_DANG_KY được mã hoá như sau: UBND.YYYY.X.S (trong đó UBND là uỷ ban nhân dân, YYYY là năm cấp giấy phép, X là số giấy phép nhập khẩu, S là số thứ tự của thuốc trong giấy phép nhập khẩu).

15	TT_THAU	Chuỗi	50	Ghi thông tin thầu của thuốc theo thứ tự, gồm: Số quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu; mã gói thầu; mã nhóm thầu (theo quy định tại Phụ lục số 6 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế); năm ban hành quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu. Các thông tin này cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";". **Lưu ý**: - Trường hợp có hai nhà thầu cùng trúng thầu một thuốc thì bổ sung mã gói thầu và số thứ tự nhà thầu trúng thầu của đơn vị đấu thầu, với định dạng Gi.YY, trong đó: "i" là số gói thầu, YY là số thứ tự của nhà thầu trúng thầu trong quyết định của cơ quan có thẩm quyền phê duyệt kết quả trúng thầu, cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";". *Ví dụ*: Tại gói thầu số 2 (Quyết định trúng thầu số 57/QĐ-TTMS, năm 2022), thuốc Ulceron (số đăng ký: VN-20256-17, hoạt chất: Pantoprazol, hàm lượng: 40mg, dạng bào chế: bột đông khô pha tiêm, đường dùng: Tiêm hoặc truyền, nhóm 1; nhà sản xuất: Anfarm hellas S.A; nước sản suất: Greece (Hy Lạp); quy cách đóng gói: hộp 1 lọ) có 02 nhà thầu trúng thầu, nhà thầu trúng thầu thứ nhất là Công ty CP Dược vật tư y tế Quảng Trị, nhà thầu trúng thầu thứ 2 là Công ty Cổ phần dược phẩm Vinpharco, cùng	Bổ sung hướng dẫn: - Trường hợp thuốc đàm phán giá thì bổ sung mã của đơn vị thực hiện đàm phán giá là Trung tâm mua sắm tập trung thuốc quốc gia là mã "00".	Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã tiền khám hoặc mã tiền giường bệnh theo hạng bệnh viện theo quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành. **Lưu ý:** - Vận chuyển người bệnh: Ghi VC.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở KBCB nơi người bệnh được chuyển đến; - Mã tiền giường theo hạng bệnh viện quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; - Trường hợp phải chuyển mẫu bệnh phẩm hoặc chuyển người bệnh đến cơ sở KBCB khác để thực hiện dịch vụ cận lâm sàng theo quy định của Thông tư 09/2019/TT-BYT thì mã hoá theo nguyên tắc: XX.YYYY.ZZZZ.K.WWWWW, trong đó XX.YYYY.ZZZZ là mã dịch vụ cận lâm sàng tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, WWWWW là mã cơ sở KBCB nơi thực hiện dịch vụ cận lâm sàng. - Đối với DVKT sử dụng phương pháp vô cảm gây tê, bổ sung ký hiệu "_GT" sau mã DVKT tương đương. Cụ thể: (XX.YYYY.ZZZZ_GT). - Đối với DVKT đã được cấp có thẩm	**Bổ sung lưu ý:** - Trường hợp thuốc tự bào chế, pha chế, chế biến thì ghi thông tin thầu như sau: Số quyết định; yyyyMMdd, trong đó số quyết định là số văn bản gửi cơ quan BHXH, yyyyMMdd là 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày của ngày ban hành văn bản. - Trường hợp cơ sở KBCB mua sắm thuốc theo khoản 4 Điều 80 Nghị định số 214/2025/NĐ-CP mà không có quyết định trúng thầu thì TT_THAU ghi Số quyết định;yyyyMMdd, trong đó số quyết định là số văn bản gửi cơ quan BHXH, yyyyMMdd là 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày của ngày ban hành văn bản. - Trường hợp mua sắm thuốc để cấp cứu người bệnh trong tình trạng cấp cứu theo quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 78 và khoản 4 Điều 80 Nghị định số 214/2025/NĐCP thì ghi thông tin thầu như sau: Số quyết định; yyyyMMdd, trong đó số quyết định là số hóa đơn mua sắm, yyyyMMdd là 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày của

				Công ty Cổ phần dược phẩm Vipharco cung trúng thầu, thì mã hóa bổ sung thêm trong thông tin thầu sau năm ban hành, nhà thầu thứ nhất là: 57/QĐ-TTMS;G1;N1;2022;G2.01 và nhà thầu thứ 2 là 57/QĐ-TTMS;G1;N1;2022;G2.02 - Trường hợp áp thầu thì bổ sung mã đơn vị ban hành quyết định. Trong đó: Trung tâm mua sắm tập trung (TTMSTT) quốc gia là mã "00"; trường hợp các tỉnh, thành phố đấu thầu tập trung thì lấy mã tỉnh, thành phố; trường hợp cơ sở KCB đấu thầu thì lấy mã cơ sở KCB), cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";". *Ví dụ (1)*: Thuốc áp thầu theo Quyết định trúng thầu của TTMSTT quốc gia có thông tin thầu là số 46/QĐ-TTMS;G1;N1;2020 thì ghi thông tin thầu của thuốc là: 46/QĐ-TTMS;G1;N1;2020;00. *Ví dụ (2)*: Thuốc áp thầu theo Quyết định trúng thầu của Sở Y tế thành phố Hải Phòng có thông tin thầu 120/QĐ-SYT;G2;N3;2021 thì ghi thông tin thầu của thuốc là: 120/QĐ-SYT;G2;N3;2021;31. *Ví dụ (3)*: Thuốc áp thầu theo Quyết định trúng thầu của Bệnh viện Chợ Rẫy có thông tin thầu là 250/QĐ-BVCR;G1;N3;2021 thì ghi thông tin thầu của thuốc là: 250/QĐ-VCR;G1;N3;2021;79048. - Trường hợp thuốc tự bào chế, pha chế, chế		- Đối với DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì mã hoá DVKT theo nguyên tắc mã DVKT tương đương, 04 ký tự cuối ghi "0000" (khi đó, mã có cấu trúc: XX.YYYY.0000); DON_GIA_BH = 0; - Đối với DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì bổ sung các ký tự "_TB" sau mã DVKT tương đương (khi đó, mã có cấu trúc: XX.YYYY.ZZZZ_TB); DON_GIA_BH = 0; DON_GIA_BV = 0; các thuốc, VTYT (thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT) đã được sử dụng cho người bệnh thì cơ sở KBCB thống kê vào các trường dữ liệu tương ứng của Bảng XML 2, Bảng XML 3 ban hành kèm theo quyết định này. * Đối với xét nghiệm COVID-19, ghi thông tin trường MA_DICH_VU	ngày trên hoá đơn. - Trường hợp do thiên tai, dịch bệnh phải chuyển thuốc đến cơ sở KBCB khác hoặc điều chuyển thuốc giữa các cơ sở KBCB trong trường hợp tại thời điểm người bệnh được kê đơn, chỉ định sử dụng thuốc không có sẵn hoặc không thể thay thế bằng thuốc khác để điều trị cho người bệnh hoặc thuốc thanh toán ngoài giá dịch vụ cận lâm sàng chuyển thực hiện tại cơ sở KBCB khác thì ghi thông tin thầu của thuốc theo thông tin tại cơ sở KBCB chuyển thuốc hoặc nơi thực hiện dịch vụ cận lâm sàng. Cơ sở KBCB thống nhất với cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KBCB BHYT đối với danh mục thuốc này trước khi thực hiện trích chuyển dữ liệu điện tử.

16	PHAM_VI	Số	1	Ghi mã để xác định phạm vi của thuốc, trong đó: - Mã "1": là thuốc trong phạm vi hưởng BHYT (trong danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả); - Mã "2": là thuốc ngoài phạm vi hưởng BHYT (ngoài danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả); - Mã "3": là thuốc ngoài danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả , trừ các đối tượng thuộc quân đội, công an, cơ yếu theo quy định của Nghị định 70/2015/NĐ-CP của Chính phủ.	**Đính chính:** - Mã "3": là thuốc ngoài danh mục thuốc do quỹ BHYT chi trả nhưng được quỹ BHYT chi trả cho các đối tượng thuộc quân đội, công an, cơ yếu theo quy định của Nghị định 70/2015/NĐ-CP của Chính phủ.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã để xác định phạm vi của thuốc, trong đó: - Mã "1": Thuốc được quỹ BHYT thanh toán; - Mã "2": Thuốc do người bệnh tự trả; - Mã "3": Thuốc được sử dụng cho các đối tượng thuộc quân đội, công an, cơ yếu theo quy định tại khoản 2 Điều 10 Nghị định 70/2015/NĐ-CP của Chính phủ. **Bãi bỏ diễn giải và đính chính tại Quyết định số 130/QĐ-BYT,**	
17	TYLE_TT_BH	Số	3	Ghi tỷ lệ thanh toán BHYT đối với thuốc có quy định tỷ lệ phần trăm (ký hiệu: %); 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".			
18	SO_LUONG	Số	10	Ghi số lượng thuốc thực tế sử dụng cho người bệnh, 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.			

19	DON_GIA	Số	15	Ghi đơn giá của thuốc, là giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KBCB; 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, trong đó: - Đối với thuốc do cơ sở KBCB tự bào chế, chế biến: Đơn giá của thuốc do người đứng đầu cơ sở KBCB xây dựng, phê duyệt và thống nhất với cơ quan BHXH để làm căn cứ thanh toán. - Trường hợp thuốc cổ truyền (bao gồm cả vị thuốc cổ truyền), thuốc hoá dược, thuốc phóng xạ (theo Thông tư 43/2017/TT-BYT, Thông tư 27/2020/TT-BYT, Thông tư 20/2022/TT-BYT) thì đơn giá được cộng thêm các chi phí khác (nếu có) theo quy định của Bộ Y tế. - Trường hợp thuốc sử dụng thực tế theo đơn vị tính được chia nhỏ hơn đơn vị tính tại quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu (ví dụ: đơn vị tính theo đơn vị quốc tế (UI) hoặc mililít (ml)) thì đơn giá phải chia		**Bổ sung hướng dẫn:** Đối với cơ sở KBCB tư nhân thì DON_GIA ghi theo quy định tại khoản 3 Điều 95 Nghị định 24/2024/NĐ-CP của Chính phủ.	**Sửa đổi, bổ sung hướng dẫn:** Đối với cơ sở KBCB tư nhân, cơ sở KBCB là đơn vị sự nghiệp công lập tự đảm bảo chi thường xuyên và chi đầu tư, đơn vị sự nghiệp công lập tự đảm bảo chi thường xuyên không áp dụng quy định của Luật Đấu thầu thì DON_GIA ghi theo quy định tại khoản Điều 49 Nghị định 188/2025/NĐ-CP của Chính phủ.
20	THANH_TIEN_BV	Số	15	Được tính theo công thức: THANH_TIEN_BV = 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.			
21	THANH_TIEN_BH	Số	15	Được tính theo công thức: THANH_TIEN_BH = SO_LUONG * DON_GIA * TYLE_TT_BH/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.			
22	T_NGUONKHAC_NSNN	Số	15	Ghi số tiền thuốc được ngân sách nhà nước (Trung ương và/hoặc địa phương) 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.			

23	T_NGUONKHAC_VTNN	Số	15	Ghi số tiền thuốc được các tổ chức, đơn vị có trụ sở ngoài lãnh thổ Việt Nam hoặc các cá nhân đang sinh sống, học tập, lao động ngoài lãnh thổ Việt Nam 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.			
24	T_NGUONKHAC_VTTN	Số	15	Ghi số tiền thuốc được các tổ chức, cơ quan, đơn vị có trụ sở trong lãnh thổ Việt Nam hoặc các cá nhân đang sinh sống, học tập, lao động trong lãnh thổ Việt Nam 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.			
25	T_NGUONKHAC_CL	Số	15	Ghi số tiền thuốc được các nguồn khác còn lại (Không thuộc một trong ba nguồn quy định tại các trường thông tin: T_NGUONKHAC_NSNN, T_NGUONKHAC_VTNN, T_NGUONKHAC_VTTN) 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.			

26	T_NGUONKHAC	Số	15	Công thức tính T_NGUONKHAC = T_NGUONKHAC_NSNN + T_NGUONKHAC_VTNN + T_NGUONKHAC_VTTN + T_NGUONKHAC_CL Trường hợp chi phí KBCB được nguồn tài chính khác hỗ trợ thông qua cơ sở KBCB (Với điều kiện: 0 < T_NGUONKHAC < THANH_TIEN_BV), khi đó: a) Trường hợp nguồn tài chính này chỉ hỗ trợ cho riêng cá nhân người bệnh thì số tiền hỗ trợ này sẽ được khấu trừ vào các chi phí theo thứ tự ưu tiên lần lượt như sau: T_BNTT, T_BNCCT, T_BHTT; b) Trường hợp nguồn tài chính này hỗ trợ chung cho cơ sở KCB để hỗ trợ chi phí KCB cho người bệnh thì nguồn tài chính này được khấu trừ vào tổng chi phí KBCB, phần chi phí còn lại được phân bổ như bình thường (theo thứ tự: Quỹ BHYT chi trả, người bệnh cùng chi trả, người bệnh tự trả). c) Trường hợp đặc biệt, không thuộc hướng dẫn tại điểm a, điểm b nêu trên thì Bộ Y tế sẽ có hướng dẫn cách tính cụ thể (Ví dụ: đối với thuốc ARV thì T_NGUONKHAC =		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Là số tiền do nguồn khác chi trả. - Khi T_NGUONKHAC > 0 thì giảm trừ lần lượt vào các khoản T_BNTT, T_BNCCT, T_BHTT cho đến khi hết số tiền T_NGUONKHAC **Bãi bỏ diễn giải tại Quyết định số 130/QĐ-BYT.**	

27	MUC_HUONG	Số	4	Ghi mức hưởng tương ứng với từng loại chi phí, trong đó: - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT 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: Người bệnh có mức hưởng BHYT 80%, điều trị trái tuyến nội trú tại cơ sở KBCB tuyến trung ương (có tỷ lệ hưởng trái tuyến là 40%) ghi mức hưởng là 32; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT đúng tuyến, có tổng chi phí trong phạm vi được hưởng dưới 15% mức lương cơ sở hoặc KBCB tại Trạm y tế tuyến xã hoặc người bệnh đủ điều kiện được hưởng miễn cùng chi trả trong năm: ghi mức hưởng 100; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT 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. - Trường hợp người bệnh có bệnh mạn tính, đã được khám và chỉ định thuốc ở tuyến trên, nhưng được cấp phát thuốc tại Trạm y tế tuyến xã theo quy định của Thông tư số 30/2018/TT-BYT và điểm h khoản 1 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP thì ghi mức hưởng theo mức hưởng của thẻ BHYT (từ trường hợp có tổng chi phí KBCB trong			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mức hưởng tương ứng với từng loại chi phí, được tính theo công thức: **MUC_HUONG = MUC_HUONG_BH/100 * MUC_HUONG_THE/100,** trong đó: - MUC_HUONG_THE là mức hưởng BHYT quy định trên thẻ BHYT tuỳ theo nhóm đối tượng tham gia BHYT, ghi giá trị theo số nguyên: 80; 95; 100. - MUC_HUONG_BH là mức hưởng khi đi KCB đúng quy định hoặc đi KBCB không đúng quy định theo quy định của pháp luật về BHYT, được tham chiếu giá trị tại cột "MUC_HUONG" của Phụ lục 1 danh mục mã đối tượng đến KBCB ban hành kèm theo Quyết định số 3276/QĐ-BYT ngày 17/10/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Ví dụ: + Trường hợp người bệnh đi KBCB đúng quy định thì MUC_HUONG_BH = 100; + Trường hợp người bệnh tự đi KBCB nội trú tại cơ sở KBCB cấp chuyên sâu mà trước ngày

				(trừ trường hợp có tổng chi phí KBCB trong một lần khám bệnh dưới 15% mức lương cơ sở thì ghi mức hưởng là 100).			chuyên sâu mà trước ngày 01/01/2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến trung ương thì MUC_HUONG_BH = 40; + Trường hợp người bệnh tự đi KBCB ngoại trú tại cơ sở KBCB cấp chuyên sâu mà trước ngày 01/01/2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh (trừ trường hợp các bệnh thuộc Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT) thì MUC_HUONG_BH = 50; - Trường hợp người bệnh đi KBCB BHYT đúng quy định (theo quy định tại Điều 26 và Điều 27 của Luật BHYT), có tổng chi phí KBCB trong lần KBCB dưới 15% mức lương cơ sở hoặc KBCB tại cơ sở KBCB cấp ban đầu bao gồm trạm y tế, cơ sở KBCB y học gia đình, trạm y tế quân - dân y, trung tâm y tế huyện (trung tâm y tế khu vực từ 01/7/2025) được cấp giấy phép hoạt động theo hình thức tổ chức là phòng khám, y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức được tổ chức dưới hình thức trạm y tế hoặc phòng khám, cơ sở KBCB cấp ban đầu trong quân đội, công an (Bao gồm cả trường hợp đến

							đúng cơ sở KBCB nơi đăng ký KBCB BHYT ban đầu và đi KBCB không đúng nơi đăng ký KBCB BHYT ban đầu) hoặc người bệnh đi KBCB BHYT đúng quy định, đủ điều kiện được hưởng miễn cùng chi trả trong năm tài chính (tham gia BHYT 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí KBCB trong năm lớn hơn 06 tháng lương cơ sở): MUC_HUONG = 100; - Trường hợp người bệnh đi KCB BHYT không đúng quy định (theo quy định tại khoản 4 Điều 22 Luật BHYT), có tổng chi phí KCB trong

28	T_BNTT	Số	15	Ghi số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của quỹ 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. a) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm a trường T_NGUONKHAC bảng này: - Bước 1: T_BNTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH - Bước 2: So sánh các giá trị + Nếu T_NGUONKHAC = 0 thì T_BNTT giữ nguyên + T_NGUONKHAC > 0 THÌ CÓ 2 trường hợp: (i) T_NGUONKHAC < T_BNTT (tạm tính): T_BNTT = T_BNTT (tạm tính) - T_NGUONKHAC. (ii) T_NGUONKHAC >= T_BNTT (tạm tính) thì T_BNTT = 0. b) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm b Trường số 24 (T_NGUONKHAC): *Ví dụ:* Tổng chi phí tiền thuốc A (có tỷ lệ thanh toán 50%) hết 10.000.000đ; nhà tài trợ hỗ trợ 3.000.000đ. Như vậy Tổng chi phí tiền thuốc còn lại là 7.000.000đ, người bệnh có mức hưởng 80%, được phân bổ như sau: + THANH_TIEN_BH = 7.000.000 * 50% = 3.500.000đ	**Đính chính:** b) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm b Trường số **26** (T_NGUONKHAC):	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của quỹ 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. - Công thức tính: T_BNTT = THANH_TIEN_BV*(1-TYLE_TT_BH/100) - Trường hợp có T_NGUONKHAC thì xác định T_BNTT theo hướng dẫn tại trường T_NGUONKHAC **Bãi bỏ diễn giải và đính chính tại Quyết định số 130/QĐ-BYT, Quyết định số 4750/QĐ-BYT**	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của quỹ 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. - Công thức tính: T_BNTT = THANH_TIEN_BV - T_BHTT - T_BNCCT - Trường hợp có T_NGUONKHAC thì xác định T_BNTT theo hướng dẫn tại trường T_NGUONKHAC **Bãi bỏ diễn giải tại Quyết định số 3176/QĐ-BYT**

29	T_BNCCT	Số	15	Ghi số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi mức 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. a) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm a trường T_NGUONKHAC: - Bước 1: +) T_BNTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH +) T_BHTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG/100 +) T_BNCCT (tạm tính) = THANH_TIEN_BH - T_BHTT (tạm tính) - Bước 2: +) Nếu T_NGUONKHAC < = T_BNTT (tạm tính) thì T_BNCCT = T_BNCCT (tạm tính) +) Nếu T_NGUONKHAC > T_BNTT (tạm tính) thì có 2 trường hợp: (i) Nếu T_BNCCT (tạm tính) > T_NGUONKHAC - T_BNTT (tạm tính) thì T_BNCCT = T_BNCCT (tạm tính) - (T_NGUONKHAC - T_BNTT (tạm tính)) (ii) Nếu T_BNCCT (tạm tính) <= T_NGUONKHAC - T_BNTT (tạm tính) thì T_BNCCT = 0 b) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi mức 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. - Công thức tính: T_BNCCT = THANH_TIEN_BV - T_BHTT - T_BNTT - Trường hợp có T_NGUONKHAC thì xác định T_BNCCT theo hướng dẫn tại trường T_NGUONKHAC **Bãi bỏ diễn giải tại Quyết định số 130/QĐ-BYT.**	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi mức 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. - Công thức tính: T_BNCCT = THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG_BH/100 - T_BHTT - Trường hợp có T_NGUONKHAC thì xác định T_BNCCT theo hướng dẫn tại trường T_NGUONKHAC **Bãi bỏ diễn giải tại Quyết định số 3176/QĐ-BYT.**

30	T_BHTT	Số	15	Ghi số tiền cơ sở KBCB đề nghị cơ quan BHXH thanh toán theo phạm vi quyền lợi mức hưởng BHYT của người bệnh, 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. a) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy định tại điểm a trường T_NGUONKHAC: - Bước 1: (i) T_BHTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG/100 (ii) T_BNCCT (Tạm tính) = THANH_TIEN_BH - T_BHTT (Tạm tính) (iii) T_BNTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH - Bước 2: (i) Nếu T_NGUONKHAC < T_BNCCT (tạm tính) + T_BNTT (tạm tính) thì T_BHTT = T_BHTT (tạm tính) (ii) Nếu T_NGUONKHAC > T_BNCCT (tạm tính) + T_BNTT (tạm tính) thì T_BHTT = T_BHTT (tạm tính) - (T_NGUONKHAC - T_BNCCT (tạm tính) - T_BNTT (tạm tính)). b) Cách tính áp dụng đối với trường hợp quy		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số tiền cơ sở KBCB đề nghị cơ quan BHXH thanh toán theo phạm vi quyền lợi mức hưởng BHYT của người bệnh, 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. - Công thức tính: T_BHTT = THANH_TIEN_BV*TYLE_TT_BH/100*MUC_HUONG/100 - Trường hợp có T_NGUONKHAC thì xác định T_BHTT theo hướng dẫn tại trường T_NGUONKHAC **Bãi bỏ diễn giải tại Quyết định số 130/QĐ-BYT.**	

31	MA_KHOA	Chuỗi	50	Ghi mã khoa nơi người bệnh được chỉ định sử dụng thuốc, theo Phụ lục số 5 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	Tăng kích thước tối đa lên 50 ký tự		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã khoa nơi người bệnh điều trị theo danh mục khoa phòng tại cơ sở KBCB được thống nhất với cơ quan BHXH. **Lưu ý:** + Mã khoa ghi theo Phụ lục 02 ban hành kèm theo Quyết định số 1804/QĐ-BYT ngày 19/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi, bổ sung. + Trường hợp người bệnh điều trị ở nhiều khoa thì ghi lần lượt mã khoa nơi người bệnh đã điều trị, các mã
32	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	**Đính chính:** + Trường hợp người bệnh KBCB bằng YHCT tại bệnh viện YHCT hoặc khoa YHCT thì tại các trường thông tin có số **thứ tự 26 và 27** của Bảng này, cơ sở KBCB ghi đầy đủ các mã bệnh YHCT, bao gồm mã bệnh chính và các mã bệnh kèm theo tương ứng với mã bệnh theo ICD-10 ban hành kèm theo Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28/10/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế;	Ghi mã bác sỹ khám, chỉ định thuốc (mã hóa theo số Chứng chỉ hành nghề). **Lưu ý:** - Trường hợp thuốc được chỉ định bởi bác sỹ tuyến trên theo hình thức hội chẩn từ xa theo quy định tại khoản 10 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT thì ghi mã chứng chỉ hành nghề của bác sỹ tuyến trên và mã của nhân viên y tế cấp thuốc, cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";" - Trường hợp bác sỹ chưa có chứng chỉ hành nghề nhưng có bác sỹ chính được phân công hướng dẫn chuyên môn thì: Ghi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã bác sỹ khám, chỉ định thuốc (mã hóa theo số Giấy phép hành nghề theo quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP hoặc Chứng chỉ hành nghề còn hiệu lực, sau đây viết tắt là GPHN). **Lưu ý:** - Trường hợp thuốc được chỉ định bởi bác sỹ tuyến/cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn theo hình thức KBCB từ xa, hỗ trợ KBCB từ xa thì ghi theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.TX.XXXXX, trong đó MA_BAC_SI ghi theo số GPHN của bác sỹ tuyến/cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn, XXXXX là mã cơ sở KCB nơi hỗ trợ chuyên môn; đồng thời ghi thêm mã bác sỹ tuyến/cấp chuyên môn kỹ thuật đang điều trị	

					mã chứng chỉ hành nghề của bác sỹ chính được phân công, sau đó ghi mã nhân viên của bác sỹ chưa có chứng chỉ hành nghề mà bệnh viện đang quản lý trong ngoặc đơn "(…)" ngay sau mã chứng chỉ hành nghề của bác sỹ chính; - Trường hợp Trạm y tế xã chưa có bác sỹ được cấp chứng chỉ hành nghề thì ghi mã nhân viên tại cơ sở trong ngoặc đơn "(…)".	cho người bệnh. - Trường hợp bác sỹ đang trong thời gian thực hành theo quy định tại Điều 3 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP thì ghi mã GPHN của bác sỹ được phân công hướng dẫn thực hành, sau đó ghi số CCCD của bác sỹ thực hành, cách nhau bằng dấu chấm (.); - Trường hợp người hành nghề được huy động, điều động tham gia phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.HD.XXXXX, trong đó MA_BAC_SI ghi theo số GPHN của người hành nghề được điều động, XXXXX là mã cơ sở KCB nơi cử người hành nghề đi; trường hợp người hành nghề không đăng ký hành nghề nhưng được huy động thì XXXXX ghi 2 ký tự đầu là mã tỉnh nơi ra quyết định huy động, 3 ký tự sau ghi XXX	

33	MA_DICH_VU	Chuỗi	255	Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã dịch vụ khám bệnh thực hiện đối với người bệnh, theo quy định tại Bộ mã danh mục dùng chung (DMDC) do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành. **Lưu ý:** Bắt buộc ghi mã dịch vụ kỹ thuật trong trường hợp: - Có sử dụng thuốc để thực hiện dịch vụ kỹ thuật và thuốc được thanh toán riêng do chưa được kết cấu trong giá dịch vụ kỹ thuật (như hợp chất đánh dấu phóng xạ, thuốc cản quang, botulium toxine,…); - Trường hợp xét nghiệm được thanh toán ngoài giá đơn vị máu, chế phẩm máu quy định tại tiết d khoản 10 Điều 3 Thông tư số 17/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế thì ghi mã dịch vụ kỹ thuật của xét nghiệm đó theo quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; - Thuốc thanh toán ngoài giá dịch vụ cận lâm sàng chuyển thực hiện tại cơ sở KBCB khác thì mã hóa mã dịch vụ kỹ thuật như sau: mã hoá theo nguyên tắc: XX.YYYY.ZZZZ.K.WWWWW, trong đó XX.YYYY.ZZZZ là mã dịch vụ cận lâm sàng tại Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành, WWWWW là mã cơ sở KBCB nơi thực hiện dịch vụ cận lâm sàng. - Thuốc sử dụng trong DVKT thực hiện bằng	Bổ sung hướng dẫn: Trường hợp sử dụng nhiều DVKT khác nhau, ghi mã DVKT cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;)	**Sửa đổi, bổ sung lưu ý:** - Thuốc sử dụng trong DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 2 Điều 7 Thông tư số 22/2023/TT-BYT thì bổ sung các ký tự "_TB" sau mã DVKT tương đương (mã có cấu trúc: XX.YYYY.ZZZZ_TB) - Thuốc sử dụng trong DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 2 Điều 7 Thông tư số 22/2023/TT-BYT thì mã hoá DVKT theo nguyên tắc mã DVKT tương đương, 04 ký tự cuối ghi "0000" (mã có cấu trúc: XX.YYYY.0000) - Đối với thuốc sử dụng trong dịch vụ kỹ thuật thực hiện bằng phương pháp gây tê nhưng chưa được quy định mức giá tại Phụ lục V Thông tư số 22/2023/TT-BYT thì bổ sung các ký tự "_TT" sau mã DVKT tương đương (mã có cấu trúc: XX.YYYY.ZZZZ_TT)	**Sửa đổi, bổ sung lưu ý:** - Thuốc sử dụng trong DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 2 Điều 7 Thông tư số 22/2023/TT-BYT thì bổ sung các ký tự "_TB" sau mã DVKT tương đương (mã có cấu trúc: XX.YYYY.ZZZZ_TB)

34	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ghi thời điểm ra y lệnh thuốc, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHmm, trong đó: 04 ký tự năm + 02 ký tự tháng + 02 ký tự ngày + 02 ký tự giờ (tính theo 24 giờ) + 02 ký tự phút). *Ví dụ*: Thời điểm ra y lệnh thuốc lúc 15 giờ 20 phút, ngày 31/03/2022, khi đó được hiển thị là: 202203311520. **Lưu ý**: Trường hợp ngày ra y lệnh thuốc là ngày nghỉ (Thứ Bảy và/hoặc Chủ Nhật), ngày nghỉ lễ, nghỉ tết theo quy định của Bộ Luật Lao động thì ngày ra y lệnh của những ngày nghỉ mặc định là ngày ra y lệnh của ngày liền kề trước ngày nghỉ (Trừ trường hợp cấp cứu hoặc các trường hợp bất thường khác).	Bổ sung hướng dẫn: - Trường hợp cơ sở KCB sử dụng thuốc của hạng bệnh viện hạng cao hơn được kê đơn, chỉ định bằng hình thức hội chẩn từ xa theo quy định tại khoản 10 Điều 5 Thông tư số 20/2022/TT-BYT thì ghi thông tin thời điểm ra y lệnh thuốc theo thời điểm được bác sỹ tuyến trên kê đơn, chỉ định.	**Bãi bỏ nội dung hướng dẫn bổ sung tại Quyết định số 4750/QĐ-BYT.**	
35	NGAY_TH_YL	Chuỗi	12	Ghi thời điểm thực hiện y lệnh thuốc, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHMM		**Sửa đổi, bổ sung một số nội dung:** Trường này chỉ bắt buộc trong trường hợp thuốc được sử dụng tại cơ sở KBCB.	
36	MA_PTTT	Số	1	Ghi mã phương thức thanh toán đối với thuốc, trong đó: - Mã "1": thanh toán theo Phí dịch vụ; - Mã "2": thanh toán theo Định suất; - Mã "3": thanh toán theo Trường hợp bệnh (DRG).			
37	NGUON_CTRA	Số	1	Ghi mã để xác định nguồn thuốc chi trả cho người bệnh, như thuốc ARV, thuốc điều trị viêm gan C…, trong đó: - Mã "1": do quỹ BHYT chi trả; - Mã "2": thuốc của dự án hoặc viện trợ; - Mã "3": thuốc thuộc chương trình mục tiêu Quốc gia; - Mã "4": các nguồn khác chi trả.			

38	VET_THUONG_TP	Số	1	Ghi mã của vết thương tái phát. Chỉ ghi số "1" nếu sử dụng thuốc có quy định tỷ lệ thanh toán BHYT để điều trị vết thương tái phát, bệnh tật tái phát cho đối tượng thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh.			
39	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng sử dụng khi cần thiết.			

Ghi chú: Ký hiệu trong bảng này được hiểu như sau:

- Ký hiệu (*): phép tính nhân;
- Ký hiệu (>): lớn hơn;
- Ký hiệu (<): nhỏ hơn.
- Ký hiệu (/): phép tính chia.

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

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).			
2	STT	Số	10	Số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.			
3	MA_DICH_VU	Chuỗi	50	Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã tiền khám hoặc mã tiền giường bệnh theo hạng bệnh viện theo quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ Y tế ban hành. **Lưu ý:** - Vận chuyển người bệnh: Ghi VC.XXXXX, trong đó XXXXX là mã cơ sở KBCB nơi người bệnh được chuyển đến; - Mã tiền giường theo hạng bệnh viện quy định tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; - Trường hợp phải chuyển mẫu bệnh phẩm hoặc chuyển người bệnh đến cơ sở KBCB khác để thực hiện dịch vụ cận lâm sàng theo quy định của Thông tư 09/2019/TT-BYT thì mã hoá theo nguyên tắc: XX.YYYY.ZZZZ.K.WWWWW, trong đó XX.YYYY.ZZZZ là mã dịch vụ cận lâm sàng tại Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, WWWWW là mã cơ sở KBCB nơi thực hiện dịch vụ cận lâm sàng.		**Sửa đổi, bổ sung phần Lưu ý:** - Trường hợp dịch vụ kỹ thuật có sử dụng vật tư y tế kèm theo: Ghi mã dịch vụ kỹ thuật vào trường MA_DICH_VU, ghi mã vật tư y tế vào trường MA_VAT_TU của Bảng này; - Đối với DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 2 Điều 7 Thông tư số 22/2023/TT-BYT thì mã hoá DVKT theo nguyên tắc mã DVKT tương đương, 04 ký tự cuối ghi "0000" (khi đó, mã có cấu trúc: XX.YYYY.0000); DON_GIA_BH = 0; DON_GIA_BV = 0; các thuốc, VTYT (thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT) đã được sử dụng cho người bệnh thì cơ sở KBCB thống kê vào các trường dữ liệu tương ứng của Bảng 2, Bảng 3; - Đối với DVKT đã chỉ định thực	**Sửa đổi, bổ sung nội dung diễn giải:** Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã tiền khám hoặc mã tiền giường bệnh theo quy định tại các Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định số 2010/QĐ-BYT ngày 19/6/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế và các quyết định sửa đổi, bổ sung. **Sửa đổi, bổ sung phần Lưu ý:** - Trường hợp dịch vụ kỹ thuật có sử dụng vật tư y tế kèm theo: Ghi mã dịch vụ kỹ thuật vào trường MA_DICH_VU, ghi mã vật tư y tế vào trường MA_VAT_TU của Bảng này; - Đối với DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng do diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 2 Điều 7 Thông tư số 22/2023/TT-BYT thì bổ sung các ký tự "_TB";

				- Đối với DVKT sử dụng phương pháp vô cảm gây tê, bổ sung ký hiệu "_GT" sau mã DVKT tương đương. Cụ thể: (XX.YYYY.ZZZZ_GT). - Đối với DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì mã hoá DVKT theo nguyên tắc mã DVKT tương đương, 04 ký tự cuối ghi "0000" (khi đó, mã có cấu trúc: XX.YYYY.0000); DON_GIA_BH = 0; - Đối với DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT thì bổ sung các ký tự "_TB" sau mã DVKT tương đương (khi đó, mã có cấu trúc: XX.YYYY.ZZZZ_TB); DON_GIA_BH = 0; DON_GIA_BV = 0; các thuốc, VTYT (thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT) đã được sử dụng cho người bệnh thì cơ sở KBCB thống kê vào các trường dữ liệu tương ứng của Bảng XML 2, Bảng XML 3 ban hành kèm theo quyết định này. * Đối với xét nghiệm COVID-19, ghi thông tin trường MA_DICH_VU theo		hiện nhưng do diên biên bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại **khoản 2 Điều 7 Thông tư số 22/2023/TT-BYT** thì bổ sung các ký tự "_TB"; - Đối với DVKT thực hiện bằng phương pháp gây tê nhưng chưa được quy định mức giá tại Phụ lục V Thông tư số 22/2023/TT-BYT thì bổ sung các ký tự "_TT" sau mã DVKT tương đương (mã có cấu trúc: XX.YYYY.ZZZZ_TT), trong đó lưu ý đối với dịch vụ kỹ thuật thì DON_GIA_BH = 0, DON_GIA_BV = 0; các thuốc, VTYT (thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT) đã được sử dụng cho người bệnh thì cơ sở KBCB thống kê vào các trường dữ liệu tương ứng của Bảng 2, Bảng 3.	- Trường hợp cơ sở KBCB nhận chuyển giao kỹ thuật từ cơ sở KBCB khác theo quy định tại Điều 45 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP thì mã hoá theo nguyên tắc: XX.YYYY.ZZZZ.C.WWWWW, trong đó XX.YYYY.ZZZZ là mã DVKT chuyển giao kỹ thuật theo Bộ mã danh mục dùng chung do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, WWWWW là mã cơ sở KBCB nơi thực hiện chuyển giao kỹ thuật.
4	MA_PTTT_QT	Chuỗi	255	Ghi mã dịch vụ kỹ thuật hoặc mã tiền khám hoặc mã tiền giường bệnh theo	**Đính chính:** Ghi mã phẫu thuật, thủ thuật		

5	MA_VAT_TU	Chuỗi	255	Ghi mã VTYT chi tiết đến từng kích thước cụ thể đã được sử dụng cho người bệnh. **Lưu ý:** - Mã VTYT được cấp tự động trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam theo nguyên tắc mã hóa quy định tại Quyết định số 5086/QĐ-BYT ngày 04/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế; - Chỉ ghi các VTYT chưa có trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật; VTYT sử dụng trong DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT; VTYT sử dụng trong DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 3 Điều 7 Thông tư số 39/2018/TT-BYT. - Các VTYT sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật được thanh toán riêng: ghi mã phẫu thuật, thủ thuật vào trường thông		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** **Ghi mã nhóm VTYT quy định tại Thông tư số 04/2017/TT-BYT.** **Lưu ý:** - Chỉ ghi các VTYT chưa có trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh, VTYT sử dụng trong DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại khoản 2 Điều 7 Thông tư số 22/2023/TT-BYT; VTYT sử dụng trong DVKT đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện nhưng chưa được quy định mức giá theo quy định tại khoản 2 Điều 7 Thông tư số 22/2023/TT-BYT. - Các VTYT sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật được thanh toán riêng: ghi mã phẫu thuật, thủ thuật vào trường thông tin;	**Sửa đổi gạch đầu dòng thứ nhất của Lưu ý:** - Chỉ ghi các VTYT chưa có trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật, khám bệnh, ngày giường điều trị hoặc thu trọn gói theo trường hợp bệnh, VTYT sử dụng trong DVKT đã chỉ định thực hiện nhưng vì nguyên nhân diễn biến bệnh hoặc thể trạng người bệnh nên không thể tiếp tục thực hiện được kỹ thuật đã chỉ định theo quy định tại Điều 48 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

				phẫu thuật, thủ thuật vào trường thông tin: <MA_DICH_VU>; - Các VTYT không sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật: trường thông tin mã dịch vụ <MA_DICH_VU> để trống; - Đối với sinh phẩm xét nghiệm COVID-19: Ghi mã sinh phẩm xét nghiệm COVID-19 theo hướng dẫn tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.		vào trường thông tin: <MA_DICH_VU>; - Các VTYT không sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật: trường thông tin mã dịch vụ <MA_DICH_VU> để trống; - Đối với sinh phẩm xét nghiệm COVID-19: Ghi mã sinh phẩm xét nghiệm COVID-19 theo hướng dẫn tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế. - Những VTYT đã được cấp mã theo quy định tại Quyết định số 5086/QĐ-BYT ngày 04/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế thì tiếp tục sử dụng mã được cấp.	
6	MA_NHOM	Số	2	Ghi mã nhóm theo chi phí, dùng để phân loại, sắp xếp các chi phí vào các nhóm, ghi theo Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	Bổ sung mã nhóm theo chi phí đối với các dịch vụ khác còn lại (VD: tiền ăn, tiền đi lại, tiền lưu trú,…): Ghi mã 19		
7	GOI_VTYT	Chuỗi	3	Ghi mã gói VTYT trong một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật (lần thứ nhất ghi G1, lần thứ hai ghi G2,…).	Bổ sung diễn giải: Trường hợp DVKT thực hiện có phát sinh gói VTYT đi kèm thì ghi thông tin gói tương ứng tại dòng DVKT phát sinh.		
8	TEN_VAT_TU	Chuỗi	1024	Ghi tên thương mại của VTYT. **Lưu ý:** Đối với sinh phẩm xét nghiệm COVID-19: Ghi tên sinh phẩm thương mại vào trường thông tin "TEN_VAT_TU" theo hướng dẫn tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	Bổ sung diễn giải: Ghi tên thương mại của VTYT theo quyết định trúng thầu, đồng thời cũng là tên VTYT được cơ quan BHXH cấp mã theo quy định tại Quyết định số 5086/QĐ-BYT ngày 04/11/2021 của Bộ Y tế.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi tên nhóm VTYT theo quy định tại Thông tư số 04/2017/TT-BYT. **Bãi bỏ nội dung diễn giải tại Quyết định số 130/QĐ-BYT và Quyết định 4750/QĐ-BYT.**	**Bổ sung nội dung diễn giải:** Ghi tên thương mại của VTYT theo quyết định trúng thầu.

9	TEN_DICH_VU	Chuỗi	1024	Ghi tên dịch vụ kỹ thuật hoặc tên dịch vụ khám bệnh hoặc tên giường bệnh đề nghị quỹ BHYT thanh toán. **Lưu ý:** - 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 [ ]; - Đối với DVKT sử dụng phương pháp vô cảm gây tê, bổ sung cụm từ "[gây tê]" sau tên dịch vụ; - Đối với trường hợp xét nghiệm COVID-19 thì ghi tên dịch vụ theo quy định tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.			
10	MA_XANG_DAU	Chuỗi	20	Ghi mã loại xăng, dầu để tính chi phí vận chuyển người bệnh, ghi theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.			
11	DON_VI_TINH	Chuỗi	50	Ghi đơn vị tính của VTYT hoặc DVKT đề nghị thanh toán.			
12	PHAM_VI	Số	1	Ghi mã để xác định phạm vi của VTYT, dịch vụ kỹ thuật, trong đó: - Mã "1": Trong phạm vi hưởng BHYT (trong danh mục do quỹ BHYT chi trả); - Mã "2": Ngoài phạm vi hưởng BHYT (ngoài danh mục do quỹ BHYT chi trả); - Mã "3": Ngoài danh mục do quỹ BHYT chi trả nhưng được quỹ BHYT chi trả cho các đối tượng thuộc quân đội, công an, cơ yếu theo quy định của Nghị định 70/2015/NĐ-CP của Chính phủ.		**'Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã để xác định phạm vi của VTYT, dịch vụ kỹ thuật, trong đó: - Mã "1": VTYT, dịch vụ kỹ thuật được quỹ BHYT thanh toán; - Mã "2": VTYT, dịch vụ kỹ thuật do người bệnh tự trả; - Mã "3": VTYT, dịch vụ kỹ thuật được sử dụng cho các đối tượng thuộc quân đội, công an, cơ yếu theo quy định tại khoản 2 Điều 10 Nghị định 70/2015/NĐ-CP của Chính phủ.	

13	SO_LUONG	Số	10	Ghi số lượng dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT thực tế sử dụng cho người bệnh, 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.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số lượng ngày giường bệnh, công khám, dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT thực tế sử dụng cho người bệnh, 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.	**Sửa đổi, bổ sung đối với số lượng ngày giường bệnh:** Ghi số lượng ngày giường bệnh được sử dụng thực tế theo từng ngày phát sinh
14	DON_GIA_BV	Số	15	Ghi đơn giá dịch vụ kỹ thuật, tiền giường bệnh, tiền công khám bệnh (theo giá do cấp có thẩm quyền quy định hoặc giá do cơ sở KBCB xây dựng) hoặc đơn giá của VTYT (Giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KBCB); 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. **Lưu ý:** Trường hợp VTYT tái sử dụng được tính theo công thức: DON_GIA_BV = DON_GIA_BH		**'Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Đối với cơ sở KBCB nhà nước: Ghi đơn giá dịch vụ kỹ thuật, tiền giường bệnh, tiền công khám bệnh theo yêu cầu (nếu có) hoặc giá dịch vụ KBCB không thuộc danh mục do BHYT thanh toán mà không phải là dịch vụ KBCB theo yêu cầu; - Đối với cơ sở KBCB tư nhân: Giá do cơ sở KBCB tư nhân ban hành theo quy định của pháp luật; - Đối với VTYT: Ghi giá theo hóa đơn mua vào của cơ sở KBCB. Trường hợp VTYT do cơ sở KBCB tự sản xuất: là giá do cơ sở KBCB xây dựng phê duyệt theo quy định làm căn cứ thanh toán BHYT; - Đơn giá 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. **Lưu ý:** Trường hợp VTYT tái sử dụng được tính theo công thức: DON_GIA_BV = DON_GIA_BH (là	

15	DON_GIA_BH	Số	15	Ghi đơn giá dịch vụ kỹ thuật, VTYT, tiền giường bệnh, tiền công khám bệnh do quỹ BHYT thanh toán; 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. **Lưu ý:** - Trường hợp VTYT tái sử dụng: DON_GIA_BH bao gồm chi phí để tái sử dụng theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế, thống nhất với cơ quan BHXH để làm căn cứ thanh toán. *Ví dụ:* đơn giá mua VTYT 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. - Đối với VTYT do cơ sở KBCB tự sản xuất: đơn giá của VTYT do người đứng đầu cơ sở KBCB xây dựng, phê duyệt và thống nhất với cơ quan BHXH để làm căn cứ thanh toán theo quy định tại khoản 4 Điều 3 Thông tư số 04/2017/TT-BYT.	**Bổ sung lưu ý:** Đối với các VTYT có mức thanh toán (theo quy định tại Thông tư của Bộ Y tế ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với VTYT thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT thì DON_GIA_BH là giá mua vào của cơ sở KCB nhưng không vượt quá mức thanh toán BHYT theo quy định.	**Sửa đổi, bổ sung nội dung lưu ý:** - Đối với dịch vụ kỹ thuật, tiền giường bệnh, tiền công khám bệnh: Ghi đơn giá do cơ quan có thẩm quyền ban hành/phê duyệt áp dụng trong thanh toán BHYT; - Đối với VTYT: Ghi đơn giá đấu thầu, mua sắm VTYT hoặc giá thanh toán VTYT tại cơ sở KBCB tư nhân theo quy định; - Trường hợp VTYT có quy định mức thanh toán BHYT và đơn giá mua vào (DON_GIA_BV) cao hơn mức thanh toán BHYT thì DON_GIA_BH = T_TRANTT, trường hợp VTYT có quy định mức thanh toán BHYT và đơn giá mua vào (DON_GIA_BV) không cao hơn mức thanh toán BHYT thì DON_GIA_BH = DON_GIA_BV; - Trường hợp VTYT tái sử dụng: DON_GIA_BH là giá thanh toán của 1 lần tái sử dụng VTYT.	
16	TT_THAU	Chuỗi	50	Ghi thông tin thầu của VTYT theo thứ tự, gồm: Số quyết định phê duyệt kết quả	Ghi thông tin thầu của VTYT theo thứ tự, gồm: Số quyết		
17	TYLE_TT_DV	Số	3	Ghi tỷ lệ thanh toán VTYT theo dịch vụ kỹ thuật đối với một số dịch vụ kỹ thuật	**Đính chính:** Ghi tỷ lệ thanh toán đối với	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:**	
18	TYLE_TT_BH	Số	3	Ghi tỷ lệ thanh toán BHYT đối với dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT có quy định tỷ lệ (%). Tỷ lệ này là số nguyên dương. *Ví dụ*: Tỷ lệ thanh toán của dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT là 50% thì trường thông tin này ghi là 50. - Trường hợp dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT không quy định tỷ lệ thanh toán thì ghi 100; - Trường hợp dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT thì ghi là 0.			

19	THANH_TIEN_BV	Số	15	Ghi số tiền thanh toán theo giá của bệnh viện. Trường thông tin này được xác định như sau: THANH_TIEN_BV = SO_LUONG * DON_GIA_BV, 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.	**Đính chính:** Ghi số tiền thanh toán theo giá của bệnh viện. Trường thông tin này được xác định như sau: THANH_TIEN_BV = SO_LUONG * DON_GIA_BV * TYLE_TT_DV, 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.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số tiền thanh toán theo giá của bệnh viện. Trường thông tin này được xác định như sau: THANH_TIEN_BV = SO_LUONG * DON_GIA_BV * TYLE_TT_DV/100, làm tròn số đến 2 chữ số thập phân. - Trường hợp cơ sở y tế thu đủ theo đơn giá bệnh viện: TYLE_TT_DV = 100 - Trường hợp cơ sở y tế giảm đơn giá bệnh viện: điều chỉnh tỷ lệ TYLE_TT_DV = 100 - TỶ LỆ GIẢM ĐƠN GIÁ. Ví dụ giảm 10% đơn giá bệnh viện thì ghi TYLE_TT_DV = 100 - 10 = 90 - Khi cơ sở y tế không thu thêm của người bệnh phần chênh của DON_GIA_BH trong các trường hợp đặc biệt nêu tại phần hướng dẫn của TYLE_TT_DV: THANH_TIEN_BV = SO_LUONG * DON_GIA_BV - SO_LUONG * DON_GIA_BH * (100 - TYLE_TT_DV)/100 Ví dụ khám bệnh lần 2: DON_GIA_BV = 100.000; DON_GIA_BH = 40.000; TYLE_TT_DV = 30; TYLE_TT_BH = 100 thì THANH_TIEN_BV = 1*100.000 - 1*40.000*(100-30)/100 = 72.000 **Bãi bỏ nội dung diễn giải và đính chính tại Quyết định số 130/QĐ-**	

20	THANH_TIEN_BH	Số	15	Ghi mức giá do quỹ BHYT thanh toán theo quy định của cơ quan có thẩm quyền. Trường thông tin này được xác định như sau: THANH_TIEN_BH = SO_LUONG * DON_GIA_BH * TYLE_TT_BH/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. **Lưu ý:** Đối với trường hợp có tỷ lệ thanh toán đặc biệt (người bệnh nằm ghép, hoặc khám bệnh lần 2, lần 3,…) được tính theo công thức: THANH_TIEN_BH = SO_LUONG * DON_GlA_BH * TYLE_TT_DV/100 * TYLE_TT_BH/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.		**'Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mức giá do quỹ BHYT thanh toán theo quy định của cơ quan có thẩm quyền. Trường thông tin này được xác định như sau: THANH_TIEN_BH = SO_LUONG * DON_GlA_BH * TYLE_TT_DV/100 * TYLE_TT_BH/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. **Bãi bỏ nội dung diễn giải tại Quyết định số 130/QĐ-BYT.**	
21	T_TRANTT	Số	15	Ghi mức thanh toán đối đa (45 tháng lương cơ sở) của gói VTYT trong một lần thực hiện DVKT theo quy định tại Thông tư 04/2017/TT-BYT của Bộ Y tế. Trường hợp không có trần thanh toán thì để trống trường thông tin này.		**'Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Đối với các VTYT có mức thanh toán BHYT theo quy định tại Thông tư của Bộ Y tế ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với VTYT thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT: Ghi mức	

22	MUC_HUONG	Số	4	Ghi mức hưởng tương ứng với từng loại chi phí, trong đó: - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT 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 KBCB. *Ví dụ*: Người bệnh có mức hưởng BHYT 80%, điều trị trái tuyến nội trú tại cơ sở KBCB tuyến trung ương (có tỷ lệ hưởng trái tuyến là 40%): ghi mức hưởng là 32; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT đúng tuyến, có tổng chi phí trong phạm vi được hưởng dưới 15% mức lương cơ sở hoặc KBCB tại Trạm y tế tuyến xã hoặc người bệnh đủ điều kiện được hưởng miễn cùng chi trả trong năm: ghi mức hưởng 100; - Trường hợp người bệnh KBCB BHYT 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 KBCB.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mức hưởng tương ứng với từng loại chi phí, được tính theo công thức: **MUC_HUONG = MUC_HUONG_BH/100 * MUC_HUONG_THE/100,** trong đó: - MUC_HUONG_THE là mức hưởng BHYT quy định trên thẻ BHYT tuỳ theo nhóm đối tượng tham gia BHYT, ghi giá trị theo số nguyên: 80; 95; 100. - MUC_HUONG_BH là mức hưởng khi đi KBCB đúng quy định hoặc đi KBCB không đúng quy định theo quy định của pháp luật về BHYT, được tham chiếu giá trị tại cột "MUC_HUONG" của Phụ lục 1 danh mục mã đối tượng đến KBCB ban hành kèm theo Quyết định số 3276/QĐ-BYT ngày 17/10/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Ví dụ: + Trường hợp người bệnh đi KBCB đúng quy định thì MUC_HUONG_BH = 100; + Trường hợp người bệnh tự đi KBCB nội trú tại cơ sở KBCB cấp

							chuyên sâu mà trước ngày 01/01/2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến trung ương thì MUC_HUONG_BH = 40; + Trường hợp người bệnh tự đi KBCB ngoại trú tại cơ sở KBCB cấp chuyên sâu mà trước ngày 01/01/2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh (trừ trường hợp các bệnh thuộc Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT) thì MUC_HUONG_BH = 50; - Trường hợp người bệnh đi KBCB BHYT đúng quy định (theo quy định tại Điều 26 và Điều 27 của Luật BHYT), có tổng chi phí KBCB trong lần KBCB dưới 15% mức lương cơ sở hoặc KBCB tại cơ sở KBCB cấp ban đầu bao gồm trạm y tế, cơ sở KBCB y học gia đình, trạm y tế quân - dân y, trung tâm y tế huyện được cấp giấy phép hoạt động theo hình thức tổ chức là phòng khám, y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức được tổ chức dưới hình thức trạm y tế hoặc phòng khám, cơ sở KBCB cấp ban đầu trong quân đội, công an (Bao gồm cả trường hợp đến đúng cơ sở KBCB nơi đăng ký

							KBCB BHYT ban đầu và đi KBCB không đúng nơi đăng ký KBCB BHYT ban đầu) hoặc người bệnh đi KBCB BHYT đúng quy định, đủ điều kiện được hưởng miễn cùng chi trả trong năm tài chính (tham gia BHYT 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí KBCB trong năm lớn hơn 06 tháng lương cơ sở): MUC_HUONG = 100; - Trường hợp người bệnh đi KCB BHYT không đúng quy định (theo quy định tại khoản 4 Điều 22 Luật BHYT), có tổng chi phí KCB trong lần KCB dưới 15% mức lương cơ sở thì MUC_HUONG = MUC_HUONG_BH/100 *
23	T_NGUONKHAC_NSNN	Số	15	Ghi số tiền dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT được ngân sách nhà nước (Trung ương và/hoặc địa phương) 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.			
24	T_NGUONKHAC_VTNN	Số	15	Ghi số tiền dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT được các tổ chức, đơn vị có trụ sở ngoài lãnh thổ Việt Nam hoặc các cá nhân đang sinh sống, học tập, lao động ngoài lãnh thổ Việt Nam 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.			

25	T_NGUONKHAC_VTTN	Số	15	Ghi số tiền dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT được các tổ chức, cơ quan, đơn vị có trụ sở trong lãnh thổ Việt Nam hoặc các cá nhân đang sinh sống, học tập, lao động trong lãnh thổ Việt Nam 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.			
26	T_NGUONKHAC_CL	Số	15	Ghi số tiền dịch vụ kỹ thuật hoặc VTYT được các nguồn khác còn lại (Không thuộc một trong ba nguồn của các trường thông tin trong bảng này: "T_NGUONKHAC_NSNN", "T_NGUONKHAC_VTNN", "T_NGUONKHAC_VTTN") 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.			

27	T_NGUONKHAC	Số	15	Là số tiền do nguồn khác chi trả; được tính theo công thức như sau: T_NGUONKHAC = T_NGUONKHAC_NSNN + T_NGUONKHAC_VTNN + T_NGUONKHAC_VTTN + T_NGUONKHAC_CL - Trường hợp chi phí KBCB được nguồn tài chính khác hỗ trợ thông qua cơ sở KBCB (Với điều kiện: 0 < T_NGUONKHAC < THANH_TIEN_BV), khi đó: a) Trường hợp nguồn tài chính này chỉ hỗ trợ cho riêng cá nhân người bệnh thì số tiền hỗ trợ này sẽ được khấu trừ vào các chi phí theo thứ tự ưu tiên, lần lượt như sau: T_BNTT, T_BNCCT, T_BHTT. b) Trường hợp nguồn tài chính này hỗ trợ chung cho cơ sở KBCB để hỗ trợ chi phí KBCB cho người bệnh thì nguồn tài chính này được khấu trừ vào tổng chi phí KBCB, phần chi phí còn lại được phân bổ như bình thường (theo thứ tự: Quỹ BHYT chi trả, người bệnh cùng chi trả, người bệnh tự trả). c) Trường hợp đặc biệt, không thuộc hướng dẫn tại điểm a, điểm b của trường thông tin này thì Bộ Y tế có văn bản		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Là số tiền do nguồn khác chi trả. - Khi T_NGUONKHAC > 0 thì giảm trừ lần lượt vào các khoản T_BNTT, T_BNCCT, T_BHTT cho đến khi hết số tiền T_NGUONKHAC **Bãi bỏ diễn giải tại Quyết định số 130/QĐ-BYT.**	

28	T_BNTT	Số	15	Ghi số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ 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. Cách tính: - Bước 1: T_BNTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH - Bước 2: So sánh các giá trị + Nếu T_NGUONKHAC = 0 thì T_BNTT giữ nguyên; + T_NGUONKHAC > 0 thì có 02 trường hợp: (i) T_NGUONKHAC < T_BNTT (tạm tính): T_BNTT = T_BNTT (tạm tính) - T_NGUONKHAC. (ii) T_NGUONKHAC => T_BNTT (tạm tính) thì T_BNTT = 0.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ 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. - Công thức tính: T_BNTT = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH - Trường hợp có T_NGUONKHAC thì xác định T_BNTT theo hướng dẫn tại trường T_NGUONKHAC **Bãi bỏ diễn giải tại Quyết định số 130/QĐ-BYT.**	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số tiền người bệnh tự trả ngoài phạm vi chi trả của Quỹ 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. - Công thức tính: T_BNTT = THANH_TIEN_BV - T_BHTT - T_BNCCT - Trường hợp có T_NGUONKHAC thì xác định T_BNTT theo hướng dẫn tại trường T_NGUONKHAC **Bãi bỏ diễn giải tại Quyết định số 3176/QĐ-BYT.**

29	T_BNCCT	Số	15	Ghi số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi được 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. Cách tính: - Bước 1: +) T_BNTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH +) T_BHTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG/100 +) T_BNCCT (tạm tính) = THANH_TIEN_BH - T_BHTT (tạm tính); - Bước 2: +) Nếu T_NGUONKHAC <= T_BNTT (tạm tính) thì T_BNCCT = T_BNCCT (tạm tính); +) Nếu T_NGUONKHAC > T_BNTT (tạm tính) thì có 02 trường hợp: (i) Nếu T_BNCCT (tạm tính) > T_NGUONKHAC - T_BNTT (tạm tính) thì T_BNCCT = T_BNCCT (tạm tính) - (T_NGUONKHAC - T_BNTT (tạm tính)); (ii) Nếu T_BNCCT (tạm tính) <= T_NGUONKHAC - T_BNTT (tạm tính)		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi mức 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. - Công thức tính: T_BNCCT = THANH_TIEN_BH - T_BHTT - Trường hợp có T_NGUONKHAC thì xác định T_BNCCT theo hướng dẫn tại trường T_NGUONKHAC **Bãi bỏ diễn giải tại Quyết định số 130/QĐ-BYT.**	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số tiền người bệnh cùng chi trả trong phạm vi quyền lợi mức 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. - Công thức tính: T_BNCCT = THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG_BH/100 - T_BHTT - Trường hợp có T_NGUONKHAC thì xác định T_BNCCT theo hướng dẫn tại trường T_NGUONKHAC **Bãi bỏ diễn giải tại Quyết định số 3176/QĐ-BYT.**

30	T_BHTT	Số	15	Ghi 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. Cách tính: - Bước 1: +) T_BHTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BH * MUC_HUONG/100 +) T_BNCCT (tạm tính) = THANH_TIEN_BH - T_BHTT (tạm tính) +) T_BNTT (tạm tính) = THANH_TIEN_BV - THANH_TIEN_BH - Bước 2: +) Nếu T_NGUONKHAC < T_BNCCT (tạm tính) + T_BNTT (tạm tính) thì T_BHTT = T_BHTT (tạm tính) +) Nếu T_NGUONKHAC > T_BNCCT (tạm tính) + T_BNTT (tạm tính) thì T_BHTT = T_BHTT (tạm tính) - (T_NGUONKHAC - T_BNCCT (tạm tính) - T_BNTT (tạm tính)).		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số tiền cơ sở KBCB đề nghị cơ quan BHXH thanh toán theo phạm vi quyền lợi, mức hưởng BHYT của người bệnh, 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. - Công thức tính: T_BHTT = THANH_TIEN_BH*MUC_HUONG/100 - Trường hợp có T_NGUONKHAC thì xác định T_BHTT theo hướng dẫn tại trường T_NGUONKHAC **Bãi bỏ diễn giải tại Quyết định số 130/QĐ-BYT.**	
31	MA_KHOA	Chuỗi	50	Ghi mã khoa nơi người bệnh được cung cấp DVKT, VTYT, giường bệnh. Mã khoa ghi theo Phụ lục số 5 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	Đính chính: Tăng kích thước tối đa lên 50 ký tự		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã khoa nơi người bệnh điều trị theo danh mục khoa phòng tại cơ sở KBCB được thống nhất với cơ quan BHXH. **Lưu ý:** + Mã khoa ghi theo Phụ lục 02 ban hành kèm theo Quyết định số 1804/QĐ-BYT ngày 19/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi, bổ sung. + Trường hợp người bệnh điều trị ở nhiều khoa thì ghi lần lượt mã khoa nơi người bệnh đã điều trị, các mã khoa được phân cách bằng dấu chấm

32	MA_GIUONG	Chuỗi	50	Ghi mã giường tại khoa điều trị. Mã giường gồm 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); **Lưu ý**: Nếu người bệnh chuyển nhiều giường thì giữa các mã giường cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";" *Ví dụ*: Bệnh viện có 2 khoa, có mã là K02 và K03 và có 10 giường kế hoạch được đặt 3 giường tại khoa K02 và 7 giường tại khoa K03 thì mã giường được mã như sau: Tại khoa K02 có mã giường từ H001 đến H003; tại khoa K03 có mã giường từ H001 đến H007		**Bãi bỏ nội dung lưu ý.**	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã giường tại khoa điều trị theo định dạng: X.Y.ZZZ, trong đó: - X: ghi "H" đối với giường theo giấy phép hoạt động, "T" đối với giường kê thêm; - Y: ghi loại giường, "1" đối với giường hồi sức tích cực, "2" đối với giường hồi sức cấp cứu, "3" đối với giường dịch vụ theo yêu cầu, "4" đối với giường còn lại; - ZZZ: Số thứ tự của giường bệnh tại từng khoa điều trị, từ 001 cho đến hết số giường bệnh của khoa. **Lưu ý:** Đối với trường hợp khoa quá tải phải chuyển người bệnh sang khoa khác/sử dụng giường bệnh của khoa khác để không phải nằm ghép nhưng giường bệnh đó bản chất vẫn tính cho khoa đang điều trị cho người bệnh: Ghi mã giường và mã khoa mà người bệnh được chuyển sang do khoa đang điều trị quá tải, cách nhau bằng dấu ".". Ví dụ: Người bệnh đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tiêu hoá (trường MA_KHOA = K05). Do Khoa Nội tiêu hoá quá tải giường bệnh, phải chuyển người bệnh sang Khoa Nội tổng hợp (MA_KHOA = K03). Người bệnh nằm giường H.4.020 tại Khoa Nội tổng hợp, khi đó MA_GIUONG = H.4.020.K03,

33	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	Ghi mã nhân viên y tế khám, chỉ định (là mã định danh y tế của nhân viên y tế). **Lưu ý:** - Trường hợp có nhiều nhân viên y tế cùng khám và chỉ định thì ghi mã định danh y tế của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";"; - Trường hợp nhân viên y tế (Bác sỹ) được huy động, điều động cho phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.C.XXXXX	Ghi mã nhân viên y tế khám, chỉ định (mã hóa theo số Chứng chỉ hành nghề). **Lưu ý:** - Trường hợp có nhiều nhân viên y tế cùng khám và chỉ định thì ghi mã Chứng chỉ hành nghề của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";" - Trường hợp nhân viên y tế (Bác sỹ) được huy động, điều	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã người hành nghề thực hiện khám, chỉ định (mã hóa theo số GPHN). **Lưu ý:** Trường hợp dịch vụ kỹ thuật được chỉ định bởi bác sỹ tuyến/cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn theo hình thức KBCB từ xa, hỗ trợ KBCB từ xa thì ghi theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.TX.XXXXX, trong đó	

					động cho phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.C.XXXXX - Trường hợp dịch vụ kỹ thuật được chỉ định bởi bác sỹ tuyến trên thì ghi mã chứng chỉ hành nghề của bác sỹ tuyến trên; - Trường hợp bác sỹ chưa có chứng chỉ hành nghề nhưng có bác sỹ chính được phân công hướng dẫn chuyên môn thì: Ghi mã chứng chỉ hành nghề của bác sỹ chính được phân công, sau đó ghi mã nhân viên của bác sỹ chưa có chứng chỉ hành nghề mà bệnh viện đang quản lý trong ngoặc đơn "(...)" ngay sau mã chứng chỉ hành nghề của bác sỹ chính; - Trường hợp Trạm y tế xã chưa có bác sỹ được cấp chứng chỉ hành nghề thì ghi mã nhân viên tại cơ sở trong ngoặc đơn "(...)". - Trường này không bắt buộc trong trường hợp thực hiện chuyển gửi xét nghiệm cận lâm	MA_BAC_SI ghi theo số GPHN của bác sỹ tuyến/cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn, XXXXX là mã cơ sở KCB nơi hỗ trợ chuyên môn; đồng thời ghi thêm mã bác sỹ tuyến/cấp chuyên môn kỹ thuật đang điều trị cho người bệnh. - Trường hợp bác sỹ đang trong thời gian thực hành theo quy định tại Điều 3 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP thì ghi mã GPHN của bác sỹ được phân công hướng dẫn thực hành, sau đó ghi số CCCD của bác sỹ thực hành, cách nhau bằng dấu chấm (.); - Trường hợp người hành nghề được huy động, điều động tham gia phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.HD.XXXXX, trong đó MA_BAC_SI ghi theo số GPHN của người hành nghề được điều động, XXXXX là mã cơ sở KCB nơi cử người hành nghề đi; trường hợp người hành nghề không đăng ký hành nghề nhưng được huy động thì XXXXX ghi 2 ký tự đầu là mã tỉnh	

34	NGUOI_THUC_HIEN	Chuỗi	255	Ghi mã nhân viên y tế thực hiện dịch vụ kỹ thuật (là mã định danh y tế của nhân viên y tế). Trường hợp có nhiều nhân viên y tế cùng thực hiện thì ghi mã định danh y tế của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”. - Trường hợp nhân viên y tế được huy động, điều động cho phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.C.XXXXX	Ghi mã nhân viên y tế thực hiện dịch vụ kỹ thuật (mã hóa theo số Chứng chỉ hành nghề). **Lưu ý:** - Trường hợp có nhiều nhân viên y tế cùng thực hiện thì ghi mã Chứng chỉ hành nghề của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”. - Trường hợp nhân viên y tế được huy động, điều động cho phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.C.XXXXX (trong đó XXXXX là mã cơ sở KBCB nơi huy động, điều động nhân viên y tế) - Trường này không bắt buộc	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã nhân viên y tế thực hiện dịch vụ kỹ thuật (mã hóa theo số GPHN).Trường hợp người thực hiện DVKT không cần phải cấp GPHN theo quy định tại điểm g khoản 4 Điều 40 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP thì ghi số CCCD hoặc số định danh cá nhân trên thẻ căn cước. **Lưu ý:** - Trường hợp có nhiều nhân viên y tế cùng thực hiện thì ghi mã GPHN của các nhân viên y tế, cách nhau bằng dấu chấm phẩy “;”; - Trường hợp người hành nghề được huy động, điều động tham gia phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã	**Bổ sung lưu ý:** - Trường hợp nhân viên y tế thực hiện dịch vụ kỹ thuật đang trong thời gian thực hành theo quy định tại Điều 3 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP thì ghi mã GPHN của bác sỹ được phân công hướng dẫn thực hành, sau đó ghi số CCCD của nhân viên y tế thực hiện dịch vụ kỹ thuật đang trong thời gian thực hành, cách nhau bằng dấu chấm (.);

					- Trường này không bắt buộc trong trường hợp thực hiện chuyển gửi xét nghiệm cận lâm sàng.	thành lập tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.HD.XXXXX, trong đó MA_BAC_SI ghi theo số GPHN của người hành nghề được điều động, XXXXX là mã cơ sở KCB nơi cử người hành nghề đi; trường hợp người hành nghề không đăng ký hành nghề nhưng được huy động thì XXXXX ghi 2 ký tự đầu là mã tỉnh nơi ra quyết định huy động, 3 ký tự sau ghi XXX; - Trường hợp dịch vụ kỹ thuật được thực hiện bởi bác sỹ tại cơ sở KBCB chuyển giao kỹ thuật theo quy định tại Điều 84, Điều 85 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP thì ghi theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.CG.XXXXX, trong đó MA_BAC_SI ghi theo số GPHN của bác sỹ thực hiện chuyển giao kỹ thuật, XXXXX là mã cơ sở KBCB chuyển giao kỹ thuật; - Trường thông tin này không bắt buộc trong trường hợp xét nghiệm	
35	MA_BENH	Chuỗi	100	Ghi mã ICD10 của bệnh cần chỉ định DVKT bổ sung so với mã bệnh chính (nếu có). Trường hợp không có thông tin ở trường này thì được hiểu là DVKT được chỉ định để điều trị bệnh chính (MA_BENH_CHINH).		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã ICD10 của bệnh hoặc triệu chứng cần chỉ định DVKT, kể cả các trường hợp điều trị triệu chứng, bệnh nghi ngờ cần theo dõi hoặc các DVKT để chẩn đoán phân biệt. Trường hợp không có thông tin ở trường này thì được hiểu là DVKT được chỉ định để chẩn đoán, điều trị bệnh chính (MA_BENH_CHINH) ở	

36	MA_BENH_YHCT	Chuỗi	150	Trường hợp người bệnh được KBCB bằng YHCT, ghi mã bệnh YHCT của bệnh cần chỉ định DVKT bổ sung so với mã bệnh chính, tương ứng với mã ICD10 (nếu có). Trường hợp không có thông tin ở trường này thì được hiểu là DVKT được chỉ định để điều trị bệnh chính (MA_BENH_CHINH).		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Trường hợp người bệnh được chỉ định DVKT YHCT, kể cả các trường hợp điều trị triệu chứng, bệnh nghi ngờ cần theo dõi hoặc các DVKT để chẩn đoán phân biệt. Trường hợp không có thông tin ở trường này thì được hiểu là DVKT YHCT được chỉ định để chẩn đoán, điều trị bệnh chính. - Điều chỉnh kích thước tối đa 150	
37	NGAY_YL	Chuỗi	12	Ghi thời điểm ra y lệnh, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHMM, trong đó: 04 ký tự năm (yyyy) + 02 ký tự tháng (mm) + 02 ký tự ngày (dd) + 02 ký tự giờ, tính theo 24 giờ (HH) + 02 ký tự phút (MM). *Ví dụ*: Dịch vụ kỹ thuật A được chỉ định lúc 10 giờ 30 phút ngày 31/03/2017, khi đó được hiển thị là: 201703311030	**Bổ sung lưu ý:** Trường này không bắt buộc trong trường hợp thực hiện chuyển gửi xét nghiệm cận lâm sàng.	**Bổ sung lưu ý:** - Riêng ngày giường bệnh, cơ sở KBCB phải thực hiện việc ghi ngày y lệnh theo ngày bắt đầu sử dụng hoặc ngày thay đổi mã giường, 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). **Bãi bỏ nội dung lưu ý tại Quyết định số 4750/QĐ-BYT.**	
38	NGAY_TH_YL	Chuỗi	12	Ghi thời điểm thực hiện y lệnh, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHMM, trong đó: 04 ký tự năm (yyyy) + 02 ký tự tháng (mm) + 02 ký tự ngày (dd) + 02 ký tự giờ, tính theo 24 giờ (HH) + 02 ký tự phút (MM). *Ví dụ:* Dịch vụ kỹ thuật A được thực hiện lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017, khi đó được hiển thị là: 201703311520	**Bổ sung lưu ý:** Trường này không bắt buộc trong trường hợp thực hiện chuyển gửi xét nghiệm cận lâm sàng.	**Bổ sung lưu ý:** Đối với giường điều trị ban ngày thì ghi theo từng ngày điều trị trong đó NGAY_TH_YL là thời điểm bắt đầu sử dụng giường bệnh.	

39	NGAY_KQ	Chuỗi	12	Ghi thời điểm có kết quả, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHMM, trong đó: 04 ký tự năm (yyyy) + 02 ký tự tháng (mm) + 02 ký tự ngày (dd) + 02 ký tự giờ, tính theo 24 giờ (HH) + 02 ký tự phút (MM). *Ví dụ:* Dịch vụ kỹ thuật A có kết quả lúc 16 giờ 45 phút ngày 31/03/2017, khi đó được hiển thị là: 201703311645. **Lưu ý**: - 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; *Ví dụ*: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520 - Trường hợp người bệnh ra viện nhưng chưa có kết quả xét nghiệm thì để trống trường thông tin này khi gửi dữ liệu XML thông tuyến và bổ sung đầy đủ thông tin thời điểm có kết quả xét nghiệm trước khi gửi đề nghị giám định theo qui định tại khoản 1 Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT. - Trường hợp sau 07 ngày mới có kết quả thì cơ sở KBCB nhập thông tin ngày kết quả cận lâm sàng trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam, nhưng không quá 30 ngày kể từ ngày kết thúc	**Đính chính:** - Trường hợp sau 07 ngày mới có kết quả thì cơ sở KBCB nhập thông tin ngày kết quả cận lâm sàng trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam, nhưng không quá **60 ngày** kể từ ngày kết thúc đợt KBCB (để phù hợp với kết quả xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn lao).	**Bổ sung lưu ý:** - Trường hợp kết quả xét nghiệm để đánh giá kết quả điều trị có sau ngày người bệnh kết thúc đợt KBCB, cơ sở KBCB bổ sung đầy đủ thông tin trường này và gửi hồ sơ thay thế lên Cổng tiếp nhận để đề nghị thanh toán; - Đối với giường điều trị ban ngày thì ghi theo từng ngày điều trị trong đó NGAY_KQ là thời điểm kết thúc sử dụng giường bệnh.	
40	MA_PTTT	Số	1	Ghi mã phương thức thanh toán, trong đó: - Mã "1": thanh toán theo phí dịch vụ; - Mã "2": thanh toán theo định suất; - Mã "3": thanh toán theo trường hợp bệnh (DRG).			

41	VET_THUONG_TP	Số	1	Ghi mã của vết thương tái phát. Chỉ ghi số "1" nếu sử dụng DVKT, VTYT có quy định tỷ lệ thanh toán BHYT để điều trị vết thương tái phát, bệnh tật tái phát cho các đối tượng là thương binh, bao gồm cả thương binh loại B được công nhận trước ngày 31 tháng 12 năm 1993, người hưởng chính sách như thương binh, bệnh binh khi điều trị vết thương, bệnh tật tái phát (Quy định tại gạch đầu dòng thứ 7, điểm d khoản 1 Điều 183 Nghị định số 131/2021/NĐ-CP ngày 30/12/2021 của Chính phủ quy định chi tiết và biện pháp thi hành Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng).			
42	PP_VO_CAM	Số	1	Ghi mã phương pháp vô cảm được sử dụng trong phẫu thuật, thủ thuật, trong đó: - Mã "1": Gây mê; - Mã "2": Gây tê; - Mã "3": Châm tê; - Mã "4": các phương pháp vô cảm khác. Trường thông tin này chỉ bắt buộc khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật có sử dụng phương pháp vô cảm.			
43	VI_TRI_TH_DVKT	Số	3	Ghi mã vị trí thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật theo danh mục mã vị trí cơ thể. Cơ sở KBCB áp dụng thực hiện trường thông tin này khi Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục mã vị trí cơ thể.			

44	MA_MAY	Chuỗi	1024	Ghi mã các máy thực hiện dịch vụ cận lâm sàng, phẫu thuật, thủ thuật (máy xét nghiệm, máy XQuang, máy siêu âm…), tạm thời được ghi theo nguyên tắc: XX.n.YYYYY.Z, trong đó: - XX hoặc XXX: Mã nhóm máy thực hiện, trong đó: 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"; máy thực hiện phẫu thuật ghi mã "PT"; máy thực hiện thủ thuật ghi mã "TT"; máy xét nghiệm đa chức năng thì ghi mã "DC"; máy xạ trị ghi mã "XT"; máy chụp SPECT ghi mã "SP"; máy chụp PET/CT ghi mã "PET"; máy xạ hình xương ghi mã "XH"; máy nội soi ghi mã "NS"; máy chụp mạch xoá nền DSA ghi mã "DSA"; máy điện tim ghi mã "ĐT",....*(Đối với*		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã các máy thực hiện dịch vụ cận lâm sàng, phẫu thuật, thủ thuật (máy xét nghiệm, máy XQuang, máy siêu âm…), tạm thời được ghi theo nguyên tắc: XX.n.Z, trong đó: - XX hoặc XXX: Mã nhóm máy thực hiện, trong đó: 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"; máy thực hiện phẫu thuật ghi mã "PT"; máy thực hiện thủ thuật ghi mã "TT"; máy xét nghiệm đa chức năng thì ghi mã "DN"; máy xạ trị ghi mã "XT"; máy chụp SPECT ghi mã "SP"; máy chụp PET/CT ghi mã "PET"; máy	

				các máy chưa quy định mã nhóm máy (XX hoặc XXX) thì ghi các chữ cái đầu tiên theo phiên âm tiếng Việt của máy, tối đa không quá 03 ký tự đầu tiên). - n: Ký hiệu của nguồn kinh phí mua máy, trong đó: + Mã "1": ngân sách nhà nước; + Mã "2": xã hội hóa; + Mã "3": các nguồn khác; - YYYYY: Mã cơ sở KBCB; - Z: Số serial của máy (Ghi cả phần chữ và phần số). Trường hợp không có số serial của máy thì sử dụng mã quản lý của máy do cơ sở KBCB lập. Đối với hệ thống máy gồm nhiều máy thì ghi tất cả các serial của các máy, cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";" - Trường hợp chuyển mẫu bệnh phẩm thì không bắt buộc ghi trường thông tin này.		xạ hình xương ghi mã "XH"; máy nội soi ghi mã "NS"; máy chụp mạch xoá nền DSA ghi mã "DSA"; máy điện tim ghi mã "ĐT",….(Đối với các máy chưa quy định mã nhóm máy (XX hoặc XXX) thì ghi các chữ cái đầu tiên theo phiên âm tiếng Việt của máy, tối đa không quá 03 ký tự đầu tiên). - n: Ký hiệu của nguồn kinh phí mua máy (1: ngân sách nhà nước; 2: tài trợ, viện trợ, hỗ trợ; 3: nguồn khác). Trường hợp n = 3 thì ghi cụ thể nguồn kinh phí trong dấu […]). Ví dụ: Nguồn kinh phí mua máy từ nguồn vay ngân hàng thì ghi [vaynganhang] - Z: Số serial của máy (Ghi cả phần chữ và phần số). Trường hợp không có số serial của máy thì sử dụng mã quản lý của máy do cơ sở KBCB lập. Đối với hệ thống máy gồm nhiều máy thì ghi tất cả các serial của các máy, cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";" - Trường thông tin này không bắt buộc trong trường hợp xét nghiệm cận lâm sàng được chuyển nơi khác thực hiện;	
45	MA_HIEU_SP	Chuỗi	255	Ghi mã hiệu sản phẩm của VTYT, là mã hiệu do Công ty sản xuất tự đặt cho sản phẩm của mình. Mã hiệu có thể là số Model sản phẩm hoặc số Serial hoặc số EMEI được in trên sản phẩm hoặc bao bì sản phẩm. Mã hiệu sản phẩm chỉ bắt buộc đối với VTYT có thông tin mã hiệu sản phẩm.			

46	TAI_SU_DUNG	Số	1	Là mã đánh dấu đối với VTYT tái sử dụng, trong đó: - Ghi mã "1" nếu là VTYT tái sử dụng; - Nếu VTYT không tái sử dụng thì để trống trường thông tin này.			
47	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần			

Ghi chú:

- Ký hiệu (*): phép tính nhân;
- Ký hiệu (>): lớn hơn;
- Ký hiệu (<): nhỏ hơn;
- Ký hiệu (/): phép tính chia.

Bảng 4. Chỉ tiêu chi tiết dịch vụ cận lâm sàng

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).			
2	STT	Số	10	Số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.			
3	MA_DICH_VU	Chuỗi	50	Ghi mã dịch vụ kỹ thuật cận lâm sàng, thực hiện theo Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.		**Bổ sung nội dung:** Tăng kích thước tối đa lên 50 ký tự.	

4	MA_CHI_SO	Chuỗi	255	Ghi mã chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo Phụ lục số 11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	Ghi mã chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo Phụ lục số 11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Trường hợp chưa có mã chỉ số thì để trống trường thông tin này.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi mã chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo Phụ lục số 11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành danh mục bộ mã dùng chung áp dụng trong quản lý KBCB và thanh toán BHYT. Trường hợp chưa có mã chỉ số thì tạm thời mã hoá bằng tên chỉ số (viết liền không có dấu). - Chỉ ghi các chỉ số có đơn vị đo lường. - Tăng kích thước tối đa lên 255.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi mã chỉ số xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh, giải phẫu bệnh và điện quang (cột mã dùng chung) tại các phụ lục ban hành kèm theo Quyết định số 1227/QĐ-BYT ngày 11/4/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế (đợt 1) và các quyết định ban hành các đợt tiếp theo. Trường hợp chỉ số chưa có mã tại Quyết định số 1227/QĐ-BYT và chưa có mã tại các Quyết định ban hành các đợt tiếp theo thì ghi theo mã chỉ số quy định tại Phụ lục số 11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Trường hợp chưa có mã chỉ số thì mã hoá bằng tên chỉ số (viết liền không có dấu). - Chỉ ghi các chỉ số có đơn vị đo lường.
5	TEN_CHI_SO	Chuỗi	255	Ghi tên chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, theo Phụ lục số 11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	Ghi tên chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, theo Phụ lục số 11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Trường hợp chưa có tên chỉ số thì để trống trường thông tin này.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi tên chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo quy định. - Chỉ ghi các chỉ số có đơn vị đo lường.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi tên chỉ số xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh, giải phẫu bệnh và điện quang theo các phụ lục ban hành kèm theo Quyết định số 1227/QĐ-BYT ngày 11/4/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế (đợt 1) và các quyết định ban hành các đợt tiếp theo. Trường hợp chỉ số chưa được quy định tại Quyết định số 1227/QĐ-BYT và các Quyết định ban hành các đợt tiếp theo thì ghi tên chỉ số quy định tại Phụ lục số 11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Trường hợp chỉ số chưa được quy định tại Quyết định 7603/QĐ-BYT thì ghi tên chỉ số theo tên được quy định trong các phần mềm HIS/LIS/PACS của cơ sở KBCB. - Chỉ ghi các chỉ số có đơn vị đo lường.

6	GIA_TRI	Chuỗi	255	Ghi giá trị chỉ số (kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng). Trường hợp người bệnh ra viện nhưng chưa có kết quả xét nghiệm thì để trống trường thông tin này khi gửi dữ liệu XML thông tuyến và bổ sung đầy đủ thông tin kết quả xét nghiệm trước khi gửi đề nghị giám định theo khoản 1 Điều 7 Thông tư 48/2017/TT-BYT. Trường hợp sau 7 ngày mới có kết quả thì cơ sở KBCB nhập thông tin kết quả xét nghiệm trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam nhưng không quá 30 ngày kể từ ngày kết thúc đợt KBCB.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi giá trị chỉ số (kết quả xét nghiệm, thăm dò chức năng). Trường hợp giá trị xét nghiệm để đánh giá kết quả điều trị có sau ngày người bệnh kết thúc đợt KBCB, cơ sở KBCB bổ sung đầy đủ thông tin trường này và gửi hồ sơ thay thế lên Cổng tiếp nhận để đề nghị thanh toán. - Chỉ ghi các chỉ số có đơn vị đo lường. - Tăng kích thước tối đa 255 ký tự	
7	DON_VI_DO	Chuỗi	50	Ghi đơn vị đo của chỉ số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo Phụ lục 11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Đối với các chỉ số không có đơn vị đo thì để trống trường thông tin này.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi đơn vị đo của chỉ số xét nghiệm, thăm dò chức năng theo Phụ lục 11 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.	
8	MO_TA	Chuỗi	n	Ghi các mô tả do người đọc kết quả ghi. Trường hợp không có kết quả thì để trống trường thông tin này.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi các mô tả kết quả cận lâm sàng (chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, giải phẫu bệnh) của người đọc kết quả.	

9	KET_LUAN	Chuỗi	n	Ghi các kết luận của người đọc kết quả. Trường hợp không có kết quả thì để trống trường thông tin này.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi các kết luận của người đọc kết quả. Trường hợp xét nghiệm có kết quả xác định ở trường GIA_TRI thì để trống trường thông tin này.	
10	NGAY_KQ	Chuỗi	12	Ghi thời điểm có kết quả cận lâm sàng; gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHMM, trong đó: 04 ký tự năm (yyyy) + 02 ký tự tháng (mm) + 02 ký tự ngày (dd) + 02 ký tự giờ, tính theo 24 giờ (HH) + 02 ký tự phút (MM). Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520 Trường hợp người bệnh ra viện nhưng chưa có kết quả xét nghiệm thì để trống trường thông tin này khi gửi dữ liệu XML thông tuyến và bổ sung đầy đủ thông tin thời điểm có kết quả xét nghiệm trước khi gửi đề nghị giám định theo khoản 1 Điều 7 Thông tư 48/2017/TT-BYT. Trường hợp sau 7 ngày mới có kết quả thì cơ sở KBCB nhập thông tin ngày kết quả cận lâm sàng trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam nhưng không quá 30 ngày kể từ ngày kết thúc đợt KBCB.	**Đính chính:** - Trường hợp sau 07 ngày mới có kết quả thì cơ sở KBCB nhập thông tin ngày kết quả cận lâm sàng trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam, nhưng không quá **60 ngày** kể từ ngày kết thúc đợt KBCB (để phù hợp với kết quả xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn lao).	**Bổ sung hướng dẫn:** Trường hợp kết quả xét nghiệm để đánh giá kết quả điều trị có sau ngày người bệnh kết thúc đợt KBCB, cơ sở KBCB bổ sung đầy đủ thông tin trường này và gửi hồ sơ thay thế lên Cổng tiếp nhận để đề nghị thanh toán.	

11	MA_BS_DOC_KQ	Chuỗi	255	Ghi mã của người có thẩm quyền đọc hoặc duyệt kết quả đọc, ghi mã của người này theo mã định danh y tế.	**Bổ sung lưu ý:** Trường này không bắt buộc trong trường hợp thực hiện chuyển gửi xét nghiệm cận lâm sàng.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của người có thẩm quyền đọc hoặc duyệt kết quả đọc (mã hóa theo số GPHN). **Lưu ý:** - Trường hợp người có thẩm quyền đọc hoặc duyệt kết quả đọc là bác sỹ tuyến/cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn theo hình thức KBCB từ xa, hỗ trợ KBCB từ xa thì ghi theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.TX.XXXXX, trong đó MA_BAC_SI ghi theo số GPHN của bác sỹ tuyến/cấp chuyên môn kỹ thuật cao hơn, XXXXX là mã cơ sở KCB nơi hỗ trợ chuyên môn; - Trường hợp dịch vụ kỹ thuật được thực hiện bởi bác sỹ tại cơ sở KBCB chuyển giao kỹ thuật theo quy định tại Điều 84, Điều 85 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP thì ghi theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.CG.XXXXX, trong đó MA_BAC_SI ghi theo số GPHN của bác sỹ thực hiện chuyển giao kỹ thuật, XXXXX là mã cơ sở KBCB chuyển giao kỹ	
12	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.			

Ghi chú: Cơ sở KBCB chỉ gửi dữ liệu Bảng này trong trường hợp người bệnh có thực hiện các dịch vụ cận lâm sàng.

Bảng 5. Chỉ tiêu chi tiết diễn biến lâm sàng

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).			
2	STT	Số	10	Số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.			

3	DIEN_BIEN_LS	Chuỗi	n	Ghi diễn biến lâm sàng của người bệnh trong lần khám và/hoặc ghi nội dung chăm sóc của nhân viên y tế.	Bổ sung hướng dẫn: Trường hợp người bệnh có được đo các chỉ số sinh tồn khi mô tả diễn biến của người bệnh thì ghi chỉ số sinh tồn theo quy ước như sau: Mạch (M), nhiệt độ (T), huyết áp (HA), nhịp thở (NT), SPO2 (SP), chế độ hộ lý (HL),…. Ví dụ: Mạch 75 lần/phút, nhiệt độ 370C, huyết áp 120/70 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút, chế độ hộ lý cấp II được ghi là: "CSST<M75_T37_HA120/70_ NT18_HL2>".		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi diễn biến lâm sàng của người bệnh trong lần khám và/hoặc ghi nội dung chăm sóc của nhân viên y tế. Khuyến khích cơ sở KBCB ghi diễn biến lâm sàng theo thuật ngữ y học lâm sàng được quy định tại các phụ lục ban hành kèm theo Quyết định số 2427/QĐ-BYT ngày 25/7/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục mã dùng chung thuật ngữ y học lâm sàng (đợt 1) và các quyết định ban hành các đợt tiếp theo. Đối với KBCB theo YHCT, khuyến khích các cơ sở KBCB ghi diễn biến lâm sàng theo thuật ngữ lâm sàng trong lĩnh vực YHCT (thể lâm sàng, triệu chứng,…) theo Quyết định số 2552/QĐ-BYT ngày 12/8/2025 ban hành danh mục mã dùng chung thuật ngữ y học cổ truyền (đợt 1) và các quyết định ban hành các đợt tiếp
4	GIAI_DOAN_BENH	Chuỗi	n	Ghi giai đoạn bệnh trong trường hợp người bệnh đã được cơ sở KBCB xác định giai đoạn bệnh.			
5	HOI_CHAN	Chuỗi	n	Ghi kết quả hội chẩn (nếu có).			
6	PHAU_THUAT	Chuỗi	n	Ghi mô tả cách thức phẫu thuật, thủ thuật (nếu có).			
7	THOI_DIEM_DBLS	Chuỗi	12	Ghi thời điểm diễn biến lâm sàng, gồm 12 ký tự, theo cấu trúc: yyyymmddHHMM, trong đó: 04 ký tự năm (yyyy) + 02 ký tự tháng (mm) + 02 ký tự ngày (dd) + 02 ký tự giờ, tính theo 24 giờ (HH) + 02 ký tự phút (MM). *Ví dụ*: ngày 31/03/2015 15:20 được hiển thị là: 201503311520			

8	NGUOI_THUC_HIEN	Chuỗi	255	Ghi mã định danh y tế của nhân viên y tế thực hiện ghi chép diễn biến lâm sàng. **Lưu ý:** Trường hợp có nhiều người thực hiện ghi chép diễn biến lâm sàng thì ghi người thực hiện chính đầu tiên, giữa các người thực hiện ghi chép diễn biến lâm sàng cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";".		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của nhân viên y tế thực hiện ghi chép diễn biến lâm sàng (mã hóa theo số GPHN). Trường hợp nhân viên y tế không phải đăng ký hành nghề thì ghi số CCCD hoặc số định danh cá nhân. **Lưu ý:** Trường hợp có nhiều người thực hiện ghi chép diễn biến lâm sàng thì ghi người thực hiện chính đầu tiên, giữa các người thực hiện ghi chép diễn biến lâm sàng cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";".	
9	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.			

Ghi chú: Cơ sở KCB chỉ gửi dữ liệu Bảng này trong trường hợp người bệnh điều trị ngoại trú (MA_LOAI_KCB = 02, 05, 08) hoặc điều trị nội trú hoặc điều trị nội trú ban ngày hoặc điều trị lưu tại TYT tuyến xã, PKĐKKV hoặc điều trị nội trú dưới 4 giờ.

Bảng 6. Chỉ tiêu hồ sơ bệnh án chăm sóc và điều trị HIV/AIDS

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).			

2	MA_THE_BHYT	Chuỗi	n	Ghi mã thẻ BHYT của người bệnh do cơ quan BHXH cấp. **Lưu ý**: - Khi tiếp đón người bệnh, cơ sở KBCB có trách nhiệm tra cứu trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để kiểm tra thông tin thẻ BHYT. Trường hợp cấp cứu mà người bệnh hoặc thân nhân người bệnh không xuất trình được thẻ BHYT ngay thì cơ sở KBCB tra cứu thông tin thẻ BHYT trước khi người bệnh ra viện. - Đối với thẻ BHYT của các đối tượng có các mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp: Tra cứu để kiểm tra thời hạn sử dụng của thẻ BHYT trong trường hợp các đối tượng này không còn phục vụ trong lực lượng Quân đội, Công an, Cơ yếu. - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ thì ghi tiếp mã thẻ mới (mỗi mã thẻ gồm có 15 ký tự), giữa các mã thẻ cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";". - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT, cơ sở KBCB sử dụng chức năng "Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng" trên Cổng tiếp nhận dữ liệu của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời. - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này			

3	SO_CCCD	Chuỗi	n	Ghi số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu của người bệnh. Trường hợp không có số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu thì sử dụng mã tài khoản định danh điện tử.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân trên thẻ căn cước hoặc giấy chứng nhận căn cước hoặc giấy khai sinh của người bệnh. - Trường hợp người bệnh là người nước ngoài thì ghi số hộ chiếu. - Trường hợp bất khả kháng như trẻ sơ sinh hoặc người bệnh mất ý thức, tâm thần không thể lấy được thông tin số định danh cá nhân của người bệnh thì để trống. - Thay đổi kích thước tối đa n ký tự.	
4	NGAY_SINH	Chuỗi	12		Sử dụng thông tin tại trường NGAY_SINH trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
5	GIOI_TINH	Số	1		Sử dụng thông tin tại trường GIOI_TINH trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
6	DIA_CHI	Chuỗi	1024		Sử dụng thông tin tại trường DIA_CHI trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
7	MATINH_CU_TRU	Chuỗi	3		Sử dụng thông tin tại trường MATINH_CU_TRU trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
8	MAHUYEN_CU_TRU	Chuỗi	3		Sử dụng thông tin tại trường MAHUYEN_CU_TRU trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		**Bổ sung nội dung diễn giải:** Để giá trị null
9	MAXA_CU_TRU	Chuỗi	5		Sử dụng thông tin tại trường MAXA_CU_TRU trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
10	NGAYKD_HIV	Chuỗi	8	Ghi thời điểm khẳng định HIV của người nhiễm HIV, định dạng yyyymmdd. Trường hợp điều trị phơi nhiễm thì để trống trường thông tin này.			

11	NOI_LAY_MAU_XN	Chuỗi	5		Ghi mã cơ sở KBCB nơi lấy mẫu máu xét nghiệm HIV do cơ quan có thẩm quyền cấp.		
12	NOI_XN_KD	Chuỗi	5		Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh làm xét nghiệm khẳng định HIV do cơ quan có thẩm quyền cấp.		
13	NOI_BDDT_ARV	Chuỗi	5		Ghi mã cơ sở KBCB đầu tiên nơi người bệnh nhận thuốc ARV trong chương trình chăm sóc và điều trị được ghi trong hồ sơ bệnh án của người bệnh do cơ quan có thẩm quyền cấp.		
14	BDDT_ARV	Chuỗi	8	Ghi thời điểm đầu tiên người bệnh nhận thuốc ARV trong chương trình chăm sóc và điều trị được ghi trong hồ sơ bệnh án của người bệnh; định dạng yyyymmdd.			
15	MA_PHAC_DO_DIEU_TRI_BD	Chuỗi	200	Ghi mã phác đồ điều trị HIV/AIDS khi bắt đầu điều trị ARV theo danh mục mã phác đồ điều trị HIV/AIDS tại Phụ lục 10 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.			
16	MA_BAC_PHAC_DO_BD	Số	1	Ghi mã bậc của phác đồ khi bắt đầu điều trị ARV sử dụng phác đồ điều trị là "Khác", trong đó: - Mã "1": Phác đồ bậc 1; - Mã "2": Phác đồ bậc 2; - Mã "3": Phác đồ bậc 3.			

17	MA_LYDO_DTRI	Số	1	Ghi mã lý do bệnh nhân đăng ký giai đoạn điều trị tại cơ sở KBCB, trong đó: - Mã "1": Bệnh nhân HIV mới đăng ký lần đầu; - Mã "2": Bệnh nhân HIV chưa điều trị ARV chuyển tới; - Mã "3": Bệnh nhân HIV đã điều trị ARV chuyển tới; - Mã "4": Bệnh nhân HIV đã điều trị ARV nay điều trị lại; - Mã "5": Bệnh nhân HIV chưa điều trị ARV đăng ký lại			
18	LOAI_DTRI_LAO	Số	1	Ghi mã loại điều trị lao, trong đó: - Mã "0": Không điều trị lao; - Mã "1": Điều trị lao tiềm ẩn; - Mã "2": Điều trị lao; - Mã "3": Điều trị lao kháng thuốc.			
19	SANG_LOC_LAO	Số	1		Mã các phương pháp sàng lọc lao được thực hiện, trong đó: - Mã "1": Không sàng lọc; - Mã "2": Sàng lọc triệu chứng; - Mã "3": Chụp X-quang phổi; - Mã "4": Xét nghiệm Protein phản ứng C		

20	PHACDO_DTRI_LA	Số	2	- Ghi mã phác đồ điều trị bệnh lao ở người nhiễm HIV, trong đó: + Mã "1": Phác đồ 2RHZE/4RHE; + Mã "2": Phác đồ 2RHZE/4RH; + Mã "3": Phác đồ 2RHZE/10RHE; + Mã "4": Phác đồ 2RHZE/10RH; + Mã "5": Phác đồ khác. - Ghi mã phác đồ điều trị đối với bệnh nhân	Ghi mã phác đồ điều trị lao nhạy cảm thuốc, điều trị lao kháng thuốc ở người nhiễm HIV; điều	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã phác đồ điều trị lao 1. Lao nhạy cảm thuốc: + Mã "1": Phác đồ A1: 2HRZE/4RHE (phác đồ 06 tháng – điều trị lao cho người lớn) + Mã "2": Phác đồ A2: 2HRZE/4RH (phác đồ 06 tháng – điều trị lao cho trẻ em) + Mã "3": Phác đồ A1a: 2HPMZ/2HPM (phác đồ 4 tháng – điều trị lao cho người từ 12 tuổi trở lên) + Mã "4": Phác đồ A2a: 2HRZE/2RH (phác đồ 4 tháng – điều trị lao cho trẻ em từ 3 tháng đến 16 tuổi) + Mã "5": Phác đồ B1: 2HRZE/10RHE (phác đồ 12 tháng - điều trị lao cho người lớn) + Mã "6": Phác đồ B2: 2HRZE/10RH (phác đồ 12 tháng – điều trị lao cho trẻ em) + Mã "7": Phác đồ B2a: 6HRZEto (phác đồ 6 tháng – điều trị lao hệ thần kinh trung ương cho người từ 0 đến 19 tuổi) + Mã "8": Phác đồ cá thể 2. Lao Kháng thuốc + Mã "9": Phác đồ C1a: 4 Bdq[6]-Lfx(Mfx)-Pto-E-Z-Hh-Cfz / 5 Lfx-Cfz-Z-E (người lớn) + Mã G24"10": Phác đồ C1b: 4-6Bdq[6]-Lfx-Pto-E[2]-Z-Hh-Cfz / 5 Lfx-Cfz-Z (trẻ	

20	O	36	2	lao tiềm ẩn, trong đó: + Mã "6": Phác đồ INH; + Mã "7": Phác đồ 3HP; + Mã "8: Phác đồ 1HP; + Mã "9": Phác đồ 3HR; + Mã "10": Phác đồ 4R; + Mã "11": Phác đồ 6L; + Mã "12": Phác đồ khác.	thuốc ở người nhiễm HIV; điều trị lao tiềm ẩn theo bộ mã DMDC do Bộ Y tế quy định.	em) + Mã "11": Phác đồ C2a: 4-6 Bdq[6]- Lfx-Lzd [2]- E -Z-Hh- Cfz/ 5 Lfx/Mfx-Cfz-Z-E (người lớn) + Mã "12": Phác đồ C2b: 4-6Bdq[6]-Lfx-Lzd[2]-E[2]-Z-Hh-Cfz / 5 Lfx-Cfz-Z (trẻ em) + Mã "13": Phác đồ C3: 9-11 Bdq[6]-Lfx-Lzd-Cfz-(Z) + Mã "14": Phác đồ BPaL-M: 6 Bdq Pa Lzd Mfx + Mã "15": Phác đồ BPaL: 6-9 Bdq Pa Lzd + Mã "16": Phác đồ D1: 20 Bdq [6] Lfx Lzd Cfz + 1 thuốc nhóm C + Mã "17": Phác đồ D2: 20 Lfx Lzd Cfz Cs +1 thuốc nhóm C + Mã "18": Phác đồ E: Bdq Lzd Cfz Cs +1 thuốc nhóm C hoặc thành phần được xác định bởi hội đồng Lâm sàng + Mã "19": Phác đồ cá thể khác 3. Lao tiềm ẩn + Mã "20": Phác đồ 6H/9H + Mã "21": Phác đồ 3RH + Mã "22": Phác đồ 3HP + Mã "23": Phác đồ 1HP + Mã "24": Phác đồ 4R +Mã "25": Phác đồ 6L + Mã "26": Phác đồ INH + Mã "27": Phác đồ khác	
21	NGAYBD_DTRI_LAO	Chuỗi	8	Ghi thời điểm bắt đầu điều trị bệnh lao hoặc lao tiềm ẩn tại cơ sở KBCB, định dạng yyyymmdd.			
22	NGAYKT_DTRI_LAO	Chuỗi	8	Ghi thời điểm kết thúc điều trị bệnh lao hoặc lao tiềm ẩn tại cơ sở KBCB, định dạng yyyymmdd. Trường hợp chưa kết thúc điều trị thì để trống trường thông tin này.			

23	KQ_DTRI_LAO	Số	1		Ghi mã kết quả điều trị lao, điều trị lao tiềm ẩn, trong đó: - Mã "1": Đang điều trị; - Mã "2": Hoàn thành; - Mã "3": Thất bại; - Mã "4": Tử vong; - Mã "5": Bỏ điều trị; - Mã "6": Ngừng điều trị (ghi rõ lý do); - Mã "7": Không đánh giá.		
24	MA_LYDO_XNTL_VR	Số	1	Ghi mã lý do chỉ định xét nghiệm đo tải lượng vi rút ở người bệnh đang điều trị ARV, trong đó: - Mã "1": Thường quy; - Mã "2": Nghi ngờ thất bại điều trị; - Mã "3": Khác.			
25	NGAY_XN_TLVR	Chuỗi	8	Ghi thời điểm lấy mẫu làm xét nghiệm tải lượng virus, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. *Ví dụ*: Thời điểm lấy mẫu làm xét nghiệm tải lượng virus là ngày 31/03/2017, khi đó trường thông tin này được hiển thị là: 20170331			
26	KQ_XNTL_VR	Số	1	Ghi mã kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút HIV, là số lượng bản sao vi rút HIV trên 1 ml máu, trong đó: - Mã "1": Không phát hiện; - Mã "2": Dưới 50 bản sao/ml; - Mã "3": Từ 50 đến dưới 200 bản sao/ml; - Mã "4": Từ 200 đến 1000 bản sao/ml; - Mã "5: Trên 1000 bản sao/ml.	Sửa lại diễn giải: Ghi kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút HIV, là số lượng bản sao vi rút HIV trên 1 ml máu, trong đó: - Mã "1": Không phát hiện; - Mã "2": Dưới 50 bản sao/ml; - Mã "3": Từ 50 đến dưới 200 bản sao/ml; - Mã "4": Từ 200 đến 1000 bản sao/ml; - Mã "5: Trên 1000 bản sao/ml.		

27	NGAY_KQ_XN_TLVR	Chuỗi	8	Ghi thời điểm có kết quả xét nghiệm tải lượng virus, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. *Ví dụ*: Ngày có kết quả xét nghiệm tải lượng virus là ngày 31/03/2017, khi đó trường thông tin này được được hiển thị là: 20170331			
28	MA_LOAI_BN	Số	1	Ghi mã đối tượng đến khám, trong đó: - Mã "1": Người nhiễm HIV; - Mã "2": Trẻ phơi nhiễm với HIV; - Mã "3": Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm; - Mã "4": Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm; - Mã "5": Khác.			
29	GIAI_DOAN_LAM_SA	Số	1		Ghi mã giai đoạn lâm sàng, trong đó: - Mã "1": Giai đoạn I; - Mã "2": Giai đoạn II; - Mã "3": Giai đoạn III; - Mã "4": Giai đoạn IV;		

30	NHOM_DOI_TUONG	Số	2		Ghi mã nhóm đối tượng, trong đó: - Mã "0": Người sử dụng ma tuý; - Mã "1": Người bán dâm; - Mã "2": Người có quan hệ tình dục đồng giới; - Mã "3": Người chuyển đổi giới tính; - Mã "4": Vợ, chồng và thành viên khác trong gia đình cùng sống chung với người nhiễm HIV; vợ, chồng của đối tượng quy định tại các mã 0, 1, 2 và mã 3 nêu trên; - Mã "5": Người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV; - Mã "6": Người mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục; - Mã "7": Người di biến động; - Mã "8": Người mắc bệnh lao; - Mã "9": Người có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ nhiễm HIV; - Mã "10": Phạm nhân, người bị tạm giam, trại viên cơ sở giáo dục bắt buộc, học sinh trường giáo dưỡng, học viên cơ sở cai nghiện ma túy; - Mã "11": Các đối tượng khác.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã nhóm đối tượng, trong đó: - Mã "1" Người sử dụng ma túy. - Mã "2" Người bán dâm, - Mã "3" Người có quan hệ tình dục đồng giới, - Mã "4"Người chuyển đổi giới tính, - Mã "5" Vợ, chồng và thành viên khác của gia đình cùng sống chung với người nhiễm HIV; vợ, chồng của đối tượng quy định tại các mục 1, 2, 3, 4, - Mã "6" Người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV, - Mã "7"Người mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, - Mã "8" Phạm nhân, người bị tạm giam, trại viên cơ sở giáo dục bắt buộc, học sinh trường giáo dưỡng, học viên cơ sở cai nghiện ma túy, - Mã "9"Nhóm bệnh nhân Lao, - Mã "10"Người nghi ngờ AIDS - Mã "11" Đối tượng khác	

31	MA_TINH_TRANG_D	Chuỗi	18	Ghi mã tình trạng của đối tượng đến khám, trong đó: - Mã "1": Trẻ dưới 18 tháng sinh ra từ mẹ nhiễm HIV; - Mã "2": Phơi nhiễm; - Mã "3": Đang điều trị lao; - Mã "4": Có bầu; - Mã "5": Chuyển dạ; - Mã "6": Sau sinh; - Mã "7": Viêm gan; - Mã "8": Nghiện chích ma túy; - Mã "9": Khác. Trường hợp đối tượng khám có 2 tình trạng trở lên thì các Mã cách nhau bởi dấu chấm phẩy ";". Ví dụ: 1;2;3			
32	LAN_XN_PCR	Số	1	Ghi mã lần thực hiện xét nghiệm PCR, trong đó: - Mã "1": lần 1; - Mã "2": lần 2; - Mã "3": lần 3 (chỉ áp dụng trong lần 1 âm tính và lần 2 dương tính). Trường thông tin này chỉ áp dụng cho trẻ dưới 18 tháng tuổi bị phơi nhiễm với HIV.			
33	NGAY_XN_PCR	Chuỗi	8	Ghi ngày mà người bệnh thực hiện xét nghiệm PCR, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. *Ví dụ*: Ngày mà người bệnh thực hiện xét nghiệm PCR là ngày 31/03/2017, khi đó, trường thông tin này được hiển thị là: 20170331 Trường thông tin này chỉ áp dụng cho trẻ dưới 18 tháng tuổi bị phơi nhiễm với HIV.			

34	NGAY_KQ_XN_PCR	Chuỗi	8	Ghi ngày mà người bệnh có kết quả xét nghiệm PCR1, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. *Ví dụ*: Ngày mà người bệnh có kết quả xét nghiệm PCR1 là ngày 31/03/2017, khi đó, trường thông tin này được hiển thị là: 20170331 Trường thông tin này chỉ áp dụng cho trẻ dưới 18 tháng tuổi bị phơi nhiễm với HIV			
35	MA_KQ_XN_PCR	Số	1	Ghi mã kết quả xét nghiệm PCR1, trong đó: - Mã "0": Âm tính; - Mã "1": Dương tính. Trường thông tin này chỉ áp dụng cho trẻ dưới 18 tháng tuổi bị phơi nhiễm với HIV.			
36	NGAY_NHAN_TT_MANG_THAI	Chuỗi	8	Ghi thời điểm nhận thông tin mang thai, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. *Ví dụ*: Ngày nhận thông tin mang thai là ngày 31/03/2017, khi đó, trường thông tin này được hiển thị là: 20170331			
37	NGAY_BAT_DAU_DT_CTX	Chuỗi	8	Ghi thời điểm bắt đầu điều trị Cotrimoxazol (CTX), gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. *Ví dụ*: Ngày bắt đầu điều trị Cotrimoxazol (CTX) là ngày 31/03/2017, khi đó, trường thông tin này được hiển thị là: 20170331			

38	MA_XU_TRI	Chuỗi	10	Ghi mã xử trí của cơ sở y tế, trong đó: - Mã "1": Điều trị ARV; - Mã "2": Điều trị lao; - Mã "3": Dự phòng lao; - Mã "4": Cotrimoxazol; - Mã "5": PLTMC; - Mã "6": Điều trị viêm gan; - Mã "7": Khác. Trường hợp có nhiều xử trí thì ghi các mã xử trí, giữa các mã xử trí phân cách bằng dấu chấm phẩy ";".	- Sửa mã "6": Điều trị viêm gan B - Sửa mã "7": Điều trị viêm gan C - Mã "8": Khác - Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi - Tăng kích thước tối đa lên 10 ký tự		
39	NGAY_BAT_DAU_XU_TRI	Chuỗi	8	Ghi ngày bắt đầu xử trí của đợt điều trị ARV (áp dụng đối với trường hợp có mã xử trí (MA_XU_TRI) là "1"), gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. *Ví dụ*: Ngày bắt đầu xử trí của đợt điều trị ARV là ngày 31/03/2017, khi đó, trường thông tin này được hiển thị là: 20170331			
40	NGAY_KET_THUC_XU_TRI	Chuỗi	8	Ghi ngày kết thúc xử trí của đợt điều trị ARV (áp dụng đối với trường hợp có mã xử trí (MA_XU_TRI) là "1"), gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd. *Ví dụ*: Ngày kết thúc xử trí của đợt điều trị ARV là ngày 31/03/2017, khi đó, trường thông tin này được hiển thị là: 20170331			
41	MA_PHAC_DO_DIEU_TRI	Chuỗi	200	Ghi mã phác đồ điều trị HIV/AIDS của đợt điều trị (Tham chiếu danh mục mã phác đồ điều trị HIV/AIDS tại Phụ lục 10 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế).			
42	MA_BAC_PHAC_DO	Số	1	Ghi mã bậc phác đồ của đợt điều trị khi phác đồ điều trị là "Khác", trong đó: - Mã "1": Phác đồ bậc 1; - Mã "2": Phác đồ bậc 2; - Mã "3": Phác đồ bậc 3.			

43	SO_NGAY_CAP_THUOC_ARV	Số	3	Ghi số ngày thuốc ARV được cấp (nhỏ hơn hoặc bằng với ngày trong trường thông tin NGAY_KET_THUC_XU_TRI trừ đi (-) ngày trong trường thông tin NGAY_BAT_DAU_XU_TRI)			
44	NGAY_CHUYEN_PHAC_DO	Chuỗi	8		Ghi ngày chuyển phác đồ điều trị, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd		
45	LY_DO_CHUYEN_PHAC_DO	Số	1		Ghi mã lý do chuyển phác đồ, trong đó: - Mã "1": Thiếu thuốc; - Mã "2": Tác dụng phụ; - Mã "3": Thất bại điều trị; - Mã "4": Tối ưu hoá phác đồ; - Mã "5": Phác đồ mới theo hướng dẫn quốc gia; - Mã "6": Khác.		
46	MA_CSKCB	Chuỗi	5		Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đến khám bệnh, điều trị HIV/AIDS, do cơ quan có thẩm quyền cấp.		
47	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần			

Bảng 7. Chỉ tiêu dữ liệu giấy ra viện

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).			
2	SO_LUU_TRU	Chuỗi	200	Ghi số lưu trữ, là số hồ sơ bệnh án của người bệnh trong đợt điều trị			
3	MA_YTE	Chuỗi	200	Ghi mã y tế, lấy theo mã số người bệnh quy định tại trường MA_BN tại Bảng XML 1 ban hành kèm theo quyết định này.			
4	MA_KHOA_RV	Chuỗi	200	Ghi mã khoa nơi tổng kết hồ sơ bệnh án của người bệnh.			
5	NGAY_VAO	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh đến KBCB, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM. *Ví dụ*: người bệnh đến KBCB lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 201703311520.			
6	NGAY_VAO_NOI_TRU	Chuỗi	12				Ghi thời điểm người bệnh vào điều trị nội trú hoặc điều trị ban ngày, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM."

7	NGAY_RA	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh kết thúc điều trị nội trú, kết thúc điều trị nội trú ban ngày, kết thúc điều trị ngoại trú hoặc kết thúc khám bệnh, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. *Ví dụ*: Thời điểm người bệnh kết thúc điều trị lúc 09 giờ 20 phút ngày 05/04/2022, khi đó được hiển thị là: 202204050920. **Lưu ý:** - Trường hợp khám bệnh (MA_LOAI_KCB = 01) thì ghi thời điểm kết thúc lần khám bệnh; - Trường hợp điều trị ngoại trú (MA_LOAI_KCB = 02), điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm (MA_LOAI_KCB = 05), nhận thuốc theo hẹn (không khám bệnh) (MA_LOAI_KCB = 07): Ghi ngày kết thúc của đợt KBCB (là ngày cuối cùng sử dụng thuốc hoặc dịch vụ theo chỉ định của bác sỹ), gồm 02 ký tự giờ + 02 ký tự phút và mặc định là 2359 (Thời điểm cuối cùng của ngày kết thúc đợt KBCB); - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm (MA_LOAI_KCB = 08): Ghi thời điểm kết thúc của đợt KBCB (*Ví dụ*: Trường hợp chạy thận nhân tạo thì ghi ngày cuối cùng của đợt chạy thận nhân tạo); - Trường hợp người bệnh được chuyển tuyến đến [illegible]		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi thời điểm người bệnh kết thúc lần khám bệnh hoặc đợt điều trị tại cơ sở KBCB, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. **Lưu ý:** - Trường hợp điều trị ngoại trú thì ghi thời điểm kết thúc việc khám, chỉ định điều trị. **Bỏ phần lưu ý tại Quyết định số 130/QĐ-BYT**	
8	MA_DINH_CHI_THAI	Số	1	Ghi mã "1" là đình chỉ thai nghén, mã "0" là không đình chỉ thai nghén. Trường hợp đình chỉ thai nghén bắt buộc nhập thông tin vào trường thông tin tuổi thai (TUOI_THAI) và trường thông tin nguyên nhân đình chỉ thai nghén (NGUYENNHAN_DINHCHI)			
9	NGUYENNHAN_DINHCHI	Chuỗi	n	Ghi nguyên nhân đình chỉ thai nghén. **Lưu ý:** Bắt buộc ghi trường thông tin này khi MA_DINH_CHI_THAI là mã "1".			

10	THOIGIAN_DINHCHI	Chuỗi	12	Ghi thời điểm đình chỉ thai nghén, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM *Ví dụ:* ngày 31/10/2022 15:20 được hiển thị là: 202210311520 **Lưu ý:** Bắt buộc ghi trường thông tin này khi MA_DINH_CHI_THAI = 1			
11	TUOI_THAI	Số	2	Ghi rõ tuần tuổi thai thực tế (kể cả trường hợp đình chỉ thai ngoài tử cung, thai trứng cần xác định rõ tuần tuổi thai), trong đó tuổi thai luôn luôn lớn hơn hoặc bằng 1 và nhỏ hơn hoặc bằng tuổi 42 tuần tuổi. **Lưu ý:** Bắt buộc ghi trường thông tin này khi MA_DINH_CHI_THAI = 1.			
12	CHAN_DOAN_RV	Chuỗi	1500	Ghi đầy đủ chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo và/hoặc các triệu chứng hoặc hội chứng, được bác sỹ ghi trong hồ sơ KBCB tại thời điểm kết thúc KBCB đối với người bệnh. **Lưu ý:** Đối với việc ghi chẩn đoán ra viện để phục vụ việc tạo lập giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, trong đó: - Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe hoặc ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. - Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số 46/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày; - Trường hợp điều trị dưỡng thai: Ghi rõ cụm từ			

13	PP_DIEUTRI	Chuỗi	n	Ghi phương pháp điều trị theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi phương pháp điều trị cho người bệnh như nội khoa, ngoại khoa, xạ trị, hoá trị hoặc xạ trị kết hợp nội khoa (xạ trị + nội khoa). - Tăng kích thước tối đa lên n ký tự	**Bổ sung nội dung diễn giải:** - Đối với điều trị vô sinh: Ghi rõ phương pháp điều trị (điều trị nội khoa/thủ thuật/ phẫu thuật/hỗ trợ sinh sản…). - Đối với sảy thai, phá thai: Ghi chỉ định điều trị.
14	GHI_CHU	Chuỗi	1500	Trường thông tin này áp dụng đối với trường hợp cấp giấy ra viện để giải quyết chế độ BHXH. Ghi theo hướng dẫn tại mẫu Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Trường thông tin này áp dụng đối với trường hợp cấp giấy ra viện để giải quyết chế độ BHXH. - Ghi theo hướng dẫn tại mẫu số 2 của Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT của
15	MA_TTDV	Chuỗi	255	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KBCB đó.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KBCB đó (mã hoá theo số GPHN).	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi mã của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người đại diện cơ sở KBCB được phân công ký và đóng dấu của cơ sở KBCB (mã hoá theo số GPHN). - Trường hợp người ký không có GPHN thì ghi số căn cước hoặc số
16	MA_BS	Chuỗi	255	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của Trưởng khoa hoặc Phó trưởng khoa được uỷ quyền ký tên theo quy định của Thủ trưởng cơ sở KBCB.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của Trưởng khoa hoặc Phó trưởng khoa được uỷ quyền ký tên theo quy định của Thủ trưởng cơ sở KBCB (mã hoá theo số GPHN). Tăng kích thước tối đa 255 ký tự.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của người hành nghề KBCB ký tên trên giấy ra viện (mã hoá theo số GPHN).

17	TEN_BS	Chuỗi	255	Ghi họ và tên của Trưởng khoa hoặc Phó trưởng khoa được uỷ quyền ký tên theo quy định của Thủ trưởng cơ sở KBCB.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi họ và tên của người hành nghề KBCB ký tên trên giấy ra viện.
18	NGAY_CT	Chuỗi	8	Ghi ngày chứng từ (Giấy ra viện), theo định dạng yyyymmdd, là ngày Trưởng khoa hoặc Trưởng phòng hoặc Phó trưởng khoa hoặc Phó trưởng phòng cấp giấy ra viện. **Lưu ý**: Việc ghi ngày, tháng, năm tại phần chữ ký của Trưởng khoa hoặc Trưởng phòng hoặc Phó trưởng khoa hoặc Phó trưởng phòng điều trị phải trùng với ngày ra viện.			
19	MA_CHA	Chuỗi	10	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người cha đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 16 tuổi (Nếu có cha (bố)). Trường hợp không có cha thì để trống trường thông tin này.	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người cha đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 16 tuổi (Nếu có cha (bố)). Trường hợp không có cha hoặc người cha không có mã số BHXH thì để trống trường thông tin này.		
20	MA_ME	Chuỗi	10	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người mẹ đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 16 tuổi (Nếu có mẹ). Trường hợp không có mẹ thì để trống trường thông tin này.	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người mẹ đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 16 tuổi (Nếu có mẹ). Trường hợp không có mẹ hoặc người cha không có mã số BHXH thì để trống trường thông tin này.		
21	MA_THE_TAM	Chuỗi	n	Ghi mã thẻ BHYT tạm thời của trẻ em sinh ra hoặc của người hiến tạng nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT. Cơ sở KBCB sử dụng chức năng “Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng” trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời.			**Bổ sung nội dung diễn giải:** Tăng kích thước tối đa lên "n" ký tự.

22	HO_TEN_CHA	Chuỗi	255	Ghi họ và tên cha đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 16 tuổi (Nếu có cha (bố)) theo quy định tại Phụ lục 3 Thông tư số 56/2017/TT-BYT của Bộ Y tế. Trường hợp không có cha (bố) thì để trống trường thông tin này.			
23	HO_TEN_ME	Chuỗi	255	Ghi họ và tên mẹ đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 16 tuổi (Nếu có mẹ) theo quy định tại Phụ lục 3 Thông tư số 56/2017/TT-BYT của Bộ Y tế. Trường hợp không có mẹ thì để trống trường thông tin này.			
24	SO_NGAY_NGHI	Số	3	Ghi rõ số ngày mà người bệnh cần nghỉ để điều trị ngoại trú sau khi ra viện.		**Bổ sung:** Tăng kích thước tối đa lên 3 ký tự	
25	NGOAITRU_TUNGAY	Chuỗi	8	Ghi ngày bắt đầu nghỉ ngoại trú sau khi điều trị của người được cấp giấy ra viện theo định dạng yyyymmdd.			
26	NGOAITRU_DENNGAY	Chuỗi	8	Ghi ngày kết thúc nghỉ ngoại trú sau khi điều trị của người được cấp giấy ra viện theo định dạng yyyymmdd.			
27	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.	Bổ sung thêm trường dự phòng		

Ghi chú: Trường hợp đẻ sinh đôi hoặc sinh nhiều hơn thì cơ sở y tế tạo lập, gửi dữ liệu XML giấy ra viện cho từng trẻ.

Bảng 8. Chỉ tiêu dữ liệu tóm tắt hồ sơ bệnh án

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).			
2	MA_LOAI_KCB	Chuỗi	10	Ghi mã hình thức KBCB, trong đó: - Mã "02": Điều trị ngoại trú; - Mã "03": Điều trị nội trú; - Mã "04": Điều trị nội trú ban ngày;	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi	**Bổ sung các mã hình thức KBCB:** - Mã "05": Điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm, áp dụng cho các bệnh theo danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 46/2016/TT-BYT ngày 30/12/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày, có khám bệnh và lĩnh thuốc và các văn bản có quy định, điều chỉnh, bổ sung; - Mã "06": Điều trị lưu tại Trạm Y tế tuyến xã, Phòng khám đa khoa khu vực; - Mã "08": Điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm, áp dụng cho các bệnh theo danh mục ban hành kèm theo Thông tư số 46/2016/TT-BYT, có khám bệnh, có thực hiện các dịch vụ kỹ thuật và/hoặc được sử dụng thuốc; - Mã "09": Điều trị nội trú dưới 04 (bốn) giờ.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi mã loại hình KBCB theo Phụ lục 01 ban hành kèm theo Quyết định số 1804/QĐ-BYT ngày 19/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi, bổ sung. - Tăng kích thước tối đa lên 10 ký tự. - Trường hợp người bệnh trong một lần KBCB có nhiều loại hình KBCB (Ví dụ: Khám bệnh ngoại trú sau đó được chỉ định nhập viện điều trị nội trú theo yêu cầu chuyên môn…) thì cơ sở KBCB ghi đầy đủ các mã loại hình KBCB, phân cách bằng dấu chấm phẩy (;).
3	HO_TEN_CHA	Chuỗi	255	Ghi họ và tên cha (bố) theo hồ sơ bệnh án của người bệnh (nếu có).			

4	HO_TEN_ME	Chuỗi	255	Ghi họ và tên mẹ theo hồ sơ bệnh án của người bệnh (nếu có).			
5	NGUOI_GIAM_HO	Chuỗi	255	Ghi họ và tên người giám hộ theo hồ sơ bệnh án của người bệnh (nếu có).			
6	DON_VI	Chuỗi	1024	Ghi tên đơn vị của người hưởng. **Lưu ý:** - Ghi rõ đơn vị nơi người bệnh làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp; - Trường hợp con ốm thì ghi tên đơn vị mà người cha (bố) hoặc mẹ đang làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp. Thực hiện việc ghi giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH theo hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.			
7	NGAY_VAO	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh đến KBCB, gồm 12 ký tự, theo định dạng yyyymmddHHMM. *Ví dụ*: người bệnh đến KBCB lúc 15 giờ 20 phút ngày 31/03/2017 được hiển thị là: 201703311520.			

8	NGAY_RA	Chuỗi	12	Ghi thời điểm người bệnh kết thúc điều trị nội trú, kết thúc điều trị nội trú ban ngày, kết thúc điều trị ngoại trú hoặc kết thúc khám bệnh, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. *Ví dụ*: Thời điểm người bệnh kết thúc điều trị lúc 09 giờ 20 phút ngày 05/04/2022, khi đó được hiển thị là: 202204050920. **Lưu ý:** - Trường hợp khám bệnh (MA_LOAI_KCB = 01) thì ghi thời điểm kết thúc lần khám bệnh; - Trường hợp điều trị ngoại trú (MA_LOAI_KCB = 02), điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm (MA_LOAI_KCB = 05), nhận thuốc theo hẹn (không khám bệnh) (MA_LOAI_KCB = 07): Ghi ngày kết thúc của đợt KBCB (là ngày cuối cùng sử dụng thuốc hoặc dịch vụ theo chỉ định của bác sỹ), gồm 02 ký tự giờ + 02 ký tự phút và mặc định là 2359 (Thời điểm cuối cùng của ngày kết thúc đợt KBCB); - Trường hợp điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính dài ngày liên tục trong năm (MA_LOAI_KCB = 08): Ghi thời điểm kết thúc của đợt KBCB (*Ví dụ*: Trường hợp chạy thận nhân tạo thì ghi ngày cuối cùng của đợt chạy thận nhân tạo); - Trường hợp người bệnh được chuyển tuyến đến cơ sở KBCB khác thì thời điểm người		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi thời điểm người bệnh kết thúc lần khám bệnh hoặc đợt điều trị tại cơ sở KBCB, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. **Lưu ý:** - Trường hợp điều trị ngoại trú thì ghi thời điểm kết thúc việc khám, chỉ định điều trị. **Bỏ phần lưu ý tại Quyết định số 130/QĐ-BYT.**	
9	CHAN_DOAN_VAO	Chuỗi	n	Ghi chẩn đoán của cơ sở KBCB ở thời điểm tiếp nhận người bệnh (Chẩn đoán sơ bộ).			

10	CHAN_DOAN_RV	Chuỗi	n	Ghi đầy đủ chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo và/hoặc các triệu chứng hoặc hội chứng, được bác sỹ ghi trong hồ sơ KBCB tại thời điểm kết thúc KBCB đối với người bệnh. **Lưu ý:** Đối với việc ghi chẩn đoán ra viện để phục vụ việc tạo lập giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, trong đó: - Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe hoặc ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. - Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số 46/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày; - Trường hợp điều trị dưỡng thai: Ghi rõ cụm từ "dưỡng thai"			
11	QT_BENHLY	Chuỗi	n	Ghi quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng.			
12	TOMTAT_KQ	Chuỗi	n	Ghi tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán.			
13	PP_DIEUTRI	Chuỗi	n	Ghi phương pháp điều trị theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi phương pháp điều trị cho người bệnh như nội khoa, ngoại khoa, xạ trị, hoá trị hoặc xạ trị + nội khoa	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi phương pháp điều trị theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 25/2025/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.
14	NGAY_SINHCON	Chuỗi	8	Trường hợp con chết sau khi sinh thì nhập ngày, tháng, năm sinh của con, theo định dạng yyyymmdd			
15	NGAY_CONCHET	Chuỗi	8	Trường hợp con chết sau khi sinh thì nhập ngày, tháng, năm con chết, theo định dạng yyyymmdd			
16	SO_CONCHET	Số	2	Trường hợp con chết sau khi sinh thì nhập số con bị chết.			

17	KET_QUA_DTRI	Số	1	Ghi mã kết quả điều trị, trong đó: - Mã "1": Khỏi; - Mã "2": Đỡ; - Mã "3": Không thay đổi; - Mã "4": Nặng hơn; - Mã "5": Tử vong; - Mã "6": Tiên lượng nặng xin về; - Mã "7": Chưa xác định (không thuộc một trong các mã kết quả điều trị nêu trên).	Bổ sung mã "8": Tử vong ngoại viện	**Sửa đổi, bổ sung một số nội dung:** - Mã "5": Tử vong tại cơ sở KBCB	
18	GHI_CHU	Chuỗi	n	Trường thông tin này chỉ áp dụng đối với trường hợp người mất hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc trẻ em dưới 16 tuổi phải ghi đầy đủ họ, tên của cha (bố) hoặc của mẹ hoặc người giám hộ của người bệnh theo quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.			
19	MA_TTDV	Chuỗi	255	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KBCB đó.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KBCB đó (mã hoá theo số GPHN). Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi và tăng kích thước tối đa 255 ký tự.	**Bổ sung nội dung diễn giải:** Trường hợp người ký không có GPHN thì ghi số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân.
20	NGAY_CT	Chuỗi	8	Ghi ngày chứng từ (Tóm tắt hồ sơ bệnh án), theo định dạng yyyymmdd, là ngày Trưởng khoa hoặc Trưởng phòng hoặc Phó trưởng khoa hoặc Phó trưởng phòng cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án.			

21	MA_THE_TAM	Chuỗi	n	Ghi mã thẻ BHYT tạm thời của trẻ em sinh ra hoặc của người hiến tạng nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT. Cơ sở KBCB sử dụng chức năng "Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng" trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời.			**Bổ sung nội dung diễn giải:** Tăng kích thước tối đa lên "n" ký tự.
22	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.			

Ghi chú: Cơ sở KBCB chỉ gửi dữ liệu Bảng này trong trường hợp người bệnh điều trị nội trú (MA_LOAI_KCB = 03) hoặc điều trị ban ngày (MA_LOAI_KCB = 04) hoặc điều trị lưu tại TYT tuyến xã, PKĐKKV (MA_LOAI_KCB = 06).

Bảng 9. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng sinh

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).			
2	MA_BHXH_NND	Chuỗi	n	Ghi mã số BHXH người nuôi dưỡng (nếu có).	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi		**Bổ sung nội dung diễn giải:** Tăng kích thước tối đa lên "n" ký tự
3	MA_THE_NND	Chuỗi	n	Ghi mã thẻ BHYT người nuôi dưỡng (nếu có).			**Bổ sung nội dung diễn giải:** Tăng kích thước tối đa lên "n" ký tự
4	HO_TEN_NND	Chuỗi	255	Ghi họ và tên của mẹ hoặc của người nuôi dưỡng.			
5	NGAYSINH_NND	Chuỗi	8	Ghi ngày sinh của mẹ hoặc người nuôi dưỡng, định dạng yyyymmdd			
6	MA_DANTOC_NND	Chuỗi	2	Ghi mã dân tộc của mẹ hoặc người nuôi dưỡng theo Danh mục các dân tộc Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 121-TCTK/PPCĐ ngày 02 tháng 3 năm 1979 của Tổng cục trưởng Tổng cục Thống kê để điền chi tiết). Tra cứu mã dân tộc tại đường link: http://tongdieutradanso.vn/danh-muc-cac-dan-toc-viet-nam.html	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi		

7	SO_CCCD_NND	Chuỗi	n	Ghi số chứng minh nhân dân hoặc số căn cước công dân hoặc số hộ chiếu của mẹ hoặc người nuôi dưỡng.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi số **căn cước công dân** hoặc số định danh cá nhân trên thẻ căn cước của mẹ hoặc người nuôi dưỡng - Trường hợp người nuôi dưỡng là người nước ngoài thì ghi số hộ chiếu. - Thay đổi kích thước tối đa n ký tự	
8	NGAYCAP_CCCD_NND	Chuỗi	8	Ghi ngày cấp chứng minh nhân dân hoặc căn cước công dân hoặc hộ chiếu của mẹ hoặc người nuôi dưỡng, định dạng yyyymmdd			
9	NOICAP_CCCD_NND	Chuỗi	1024	Ghi nơi cấp chứng minh nhân dân hoặc căn cước công dân hoặc hộ chiếu của mẹ hoặc người nuôi dưỡng.			
10	NOI_CU_TRU_NND	Chuỗi	1024	Ghi địa chỉ nơi cư trú hiện tại của mẹ hoặc người nuôi dưỡng. **Lưu ý**: - Nếu là người Việt Nam: Ghi địa chỉ nơi cư trú theo địa danh 4 cấp: Thôn/bản, xã/phường/thị trấn, quận/huyện/ thành phố thuộc tỉnh, tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương; - Trường hợp người nước ngoài có địa chỉ nơi cư trú tại Việt Nam thì ghi giống như người Việt Nam; - Trường hợp người nước ngoài không có địa chỉ nơi cư trú tại Việt Nam nhưng sinh đẻ tại cơ sở y tế của Việt Nam thì ghi tên tỉnh/thành phố/bang và quốc gia nơi họ đang sinh sống.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi địa chỉ nơi cư trú hiện tại của mẹ hoặc người nuôi dưỡng. **Lưu ý**: - Nếu là người Việt Nam: Ghi địa chỉ nơi cư trú theo địa danh 3 cấp: Thôn/bản, xã/phường/thị trấn, tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương; - Trường hợp người nước ngoài có địa chỉ nơi cư trú tại Việt Nam thì ghi giống như người Việt Nam; - Trường hợp người nước ngoài không có địa chỉ nơi cư trú tại Việt Nam nhưng sinh đẻ tại cơ sở y tế của Việt Nam thì ghi tên tỉnh/thành phố/bang và quốc gia nơi họ đang sinh sống.

11	MA_QUOCTICH	Chuỗi	3	Ghi mã quốc tịch của mẹ hoặc người nuôi dưỡng theo quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi		
12	MATINH_CU_TRU	Chuỗi	3	Mã đơn vị hành chính cấp tỉnh nơi cư trú hiện tại của mẹ hoặc người nuôi dưỡng. Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an).		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp tỉnh nơi cư trú hiện tại của mẹ hoặc người nuôi dưỡng (thường trú hoặc tạm trú). Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01/02/2016 của Bộ trưởng Bộ	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp tỉnh nơi người bệnh đang cư trú (thường trú hoặc tạm trú). Ghi theo quy định tại Phụ lục I Quyết định số 19/2025/QĐ-TTg ngày 30/6/2025 của Thủ tướng Chính phủ.
13	MAHUYEN_CU_TRU	Chuỗi	3	Mã đơn vị hành chính cấp huyện nơi cư trú hiện tại của mẹ hoặc người nuôi dưỡng. Ghi mã đơn vị hành chính cấp huyện theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** 'Mã đơn vị hành chính cấp huyện nơi cư trú hiện tại của mẹ hoặc người nuôi dưỡng (thường trú hoặc tạm trú). Ghi mã đơn vị hành chính cấp huyện theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính, được cập nhật trên Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam.	**Bổ sung nội dung diễn giải:** Để giá trị null

14	MAXA_CU_TRU	Chuỗi	5	Mã đơn vị hành chính cấp xã nơi cư trú hiện tại của mẹ hoặc người nuôi dưỡng. Ghi mã đơn vị hành chính cấp xã theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp xã nơi cư trú hiện tại của mẹ hoặc người nuôi dưỡng (thường trú hoặc tạm trú). Ghi mã đơn vị hành chính cấp xã theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính, được cập nhật trên Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam. Trường hợp xã chưa có mã đơn vị hành chính thì để trống.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp xã nơi người bệnh đang cư trú (thường trú hoặc tạm trú). Ghi theo quy định tại Phụ lục II Quyết định số 19/2025/QĐ-TTg ngày 30/6/2025 của Thủ tướng Chính phủ.
15	HO_TEN_CHA	Chuỗi	255	Ghi họ và tên cha (bố) của trẻ được cấp giấy chứng sinh.			
16	MA_THE_TAM	Chuỗi	n	Ghi mã thẻ BHYT tạm thời của người con. Cơ sở KBCB sử dụng chức năng "Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng" trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời.			**Bổ sung nội dung diễn giải:** Tăng kích thước tối đa lên "n" ký tự
17	HO_TEN_CON	Chuỗi	255	Ghi họ và tên dự định đặt cho con (nếu có).			
18	GIOI_TINH_CON	Số	1	Ghi giới tính con, trong đó: - Mã "1": Nam; - Mã "2": Nữ; - Mã "3": Chưa xác định.			
19	SO_CON	Số	2	Ghi số lượng con trong lần sinh này.			
20	LAN_SINH	Số	2	Ghi số lần sinh con (tính cả lần sinh này).			
21	SO_CON_SONG	Số	2	Ghi số con hiện đang sống (tính cả trẻ sinh ra lần này).			
22	CAN_NANG_CON	Số	10	Ghi số cân nặng của con, tính theo gram (ký hiệu là: g) (ví dụ: 3.6 kg = 3600g).			
23	NGAY_SINH_CON	Chuỗi	12	Ghi ngày sinh con theo định dạng yyyymmddHHMM.			

24	NOI_SINH_CON	Chuỗi	1024	Ghi địa chỉ nơi con được sinh ra. **Lưu ý**: - Trường hợp trẻ em được sinh ra tại bệnh viện, thì ghi tên bệnh viện và địa danh hành chính nơi trẻ em được sinh ra. *Ví dụ*: bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định); - Trường hợp trẻ em được sinh tại cơ sở y tế khác thì ghi tên cơ sở y tế và địa danh hành chính 3 cấp nơi trẻ em sinh ra (Ví dụ: Trạm y tế xã Liên Bảo, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định); - Trường hợp trẻ em được sinh tại nhà thì ghi địa chỉ nhà và địa danh 3 cấp: cấp xã/phường, quận/huyện, tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương *Ví dụ*: sinh tại nhà ở xã Liên Bảo, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định; - Trường hợp trẻ em được sinh ra tại nơi khác, ngoài cơ sở KBCB thì cũng ghi nơi trẻ em được sinh ra và địa danh 3 cấp hành chính. *Ví dụ*: đẻ trên đường đi, tại xã Liên Bảo, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định. - Trường hợp trẻ em bị bỏ rơi thì ghi rõ trẻ bị bỏ rơi và nơi tìm thấy trẻ, với địa danh 3 cấp hành chính. *Ví dụ*: trẻ bị bỏ rơi tại xã Liên Bảo, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định.			
25	TINH_TRANG_CON	Chuỗi	n	Ghi rõ tình trạng của trẻ tại thời điểm làm Giấy chứng sinh: khỏe mạnh, yếu, dị tật hoặc các biểu hiện liên quan đến sức khỏe khác (nếu có). **Lưu ý**: Nếu trẻ bị dị dạng, dị tật, ghi cụ thể loại dị dạng, dị tật, kể cả khuyết tật về hình thái của trẻ nếu phát hiện được.			
26	SINHCON_PHAUTHUAT	Số	1	Ghi: - Mã "1": sinh con phải phẫu thuật; - Mã "0": sinh con không phải phẫu thuật.			
27	SINHCON_DUOI32TUAN	Số	1	Ghi: - Mã "1": sinh con dưới 32 tuần tuổi; - Mã "0" là không sinh con dưới 32 tuần tuổi.			

28	GHI_CHU	Chuỗi	n	Trường hợp sinh con phải phẫu thuật hoặc sinh con dưới 32 tuần tuổi hoặc vừa sinh con dưới 32 tuần tuổi lại vừa phải phẫu thuật thì trong phần ghi chú phải ghi rõ một trong các nội dung sau "Sinh con phải phẫu thuật" hoặc "Sinh con dưới 32 tuần tuổi" hoặc "Phẫu thuật, sinh con dưới 32 tuần tuổi".			
29	NGUOI_DO_DE	Chuỗi	255	Ghi họ và tên người đỡ đẻ.			
30	NGUOI_GHI_PHIEU	Chuỗi	255	Ghi họ và tên người ghi phiếu.			
31	NGAY_CT	Chuỗi	8	Ghi ngày cấp chứng từ (Giấy chứng sinh), định dạng yyyymmdd, ghi theo ngày dương lịch.			
32	SO	Chuỗi	200	Ghi số của chứng từ (Giấy chứng sinh) tại cơ sở KBCB.			
33	QUYEN_SO	Chuỗi	200	Ghi quyển số của chứng từ (Giấy chứng sinh) tại cơ sở KBCB.			
34	MA_TTDV	Chuỗi	255	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của Thủ trưởng cơ sở KBCB cấp giấy chứng sinh.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký để cấp giấy chứng sinh (mã hoá theo số GPHN). Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi và tăng kích thước tối đa 255 ký tự.	**Bổ sung nội dung diễn giải:** Trường hợp người ký không có GPHN thì ghi số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân.
35	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.	Bổ sung thêm trường dự phòng		

Ghi chú: Trường hợp đẻ sinh đôi hoặc sinh nhiều hơn thì cơ sở y tế tạo lập, gửi dữ liệu XML giấy chứng sinh cho từng trẻ.

Bảng 10. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).			
2	SO_SERI	Chuỗi	200	Ghi số Seri chứng từ (Giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai) do cơ sở KBCB quy định theo mẫu tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư 56/2017/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số Seri chứng từ (Giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai) do cơ sở KBCB quy định theo Mẫu số 11 ban hành kèm theo Thông tư 25/2025/TT-
3	SO_CT	Chuỗi	200	Ghi số chứng từ phục vụ việc quản lý nội bộ của cơ sở KBCB quy định theo mẫu tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư 56/2017/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số chứng từ phục vụ việc quản lý nội bộ của cơ sở KBCB quy định theo Mẫu số 11 ban hành kèm theo Thông tư 25/2025/TT-BYT của Bộ
4	SO_NGAY	Số	3	Ghi số ngày nghỉ căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh (SO_NGAY = DEN_NGAY - TU_NGAY).			

5	DON_VI	Chuỗi	1024	Ghi tên đơn vị của người hưởng. **Lưu ý:** - Ghi rõ đơn vị nơi người bệnh làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp; - Thực hiện việc ghi giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai theo hướng dẫn tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư 56/2017/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi tên đơn vị làm việc của người hưởng. **Lưu ý:** - Ghi rõ đơn vị nơi người bệnh làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp; - Thực hiện việc ghi giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai theo hướng dẫn tại Mẫu số 11 ban hành kèm theo Thông tư 25/2025/TT-BYT của Bộ trưởng
6	CHAN_DOAN_RV	Chuỗi	n	Ghi đầy đủ chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo và/hoặc các triệu chứng hoặc hội chứng, được bác sỹ ghi trong hồ sơ KBCB tại thời điểm kết thúc KBCB đối với người bệnh. **Lưu ý:** Đối với việc ghi chẩn đoán ra viện để phục vụ việc tạo lập giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 56/2017/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, trong đó: - Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe hoặc ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. - Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số 46/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày; - Trường hợp điều trị dưỡng thai: Ghi rõ cụm từ "dưỡng thai".		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi cụm từ "dưỡng thai".	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi đầy đủ chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo và/hoặc các triệu chứng hoặc hội chứng được bác sỹ ghi trong hồ sơ KBCB tại thời điểm kết thúc KBCB đối với người bệnh. **Lưu ý:** Đối với việc ghi chẩn đoán ra viện để phục vụ việc tạo lập giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 25/2025/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, trong đó: - Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe, ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. - Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT và cập nhật theo Thông tư số 06/2026/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế;

7	TU_NGAY	Chuỗi	8	Ghi ngày bắt đầu nghỉ dưỡng thai, theo định dạng yyyymmdd. **Lưu ý**: Việc ghi ngày bắt đầu được nghỉ phải trùng với ngày người bệnh đến khám. *Ví dụ*: Ngày khám là ngày 13 tháng 7 năm 2018 và phải nghỉ 30 ngày thì tại phần số ngày nghỉ để điều trị bệnh ghi là 30 ngày và ghi rõ là từ ngày 13 tháng 7 năm 2018 đến ngày 11 tháng 8 năm 2018).			
8	DEN_NGAY	Chuỗi	8	Ghi ngày kết thúc nghỉ dưỡng thai, theo định dạng yyyymmdd			
9	MA_TTDV	Chuỗi	255	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được uỷ quyền ký xác nhận giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký để cấp giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai (mã hoá theo số GPHN). Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi và tăng kích thước tối đa 255 ký tự.	**Bổ sung nội dung diễn giải:** Trường hợp người ký không có GPHN thì ghi số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân.
10	TEN_BS	Chuỗi	255	Ghi họ và tên của Trưởng khoa hoặc Phó trưởng khoa hoặc Bác sỹ hành nghề KBCB được uỷ quyền ký tên theo quy định của Thủ trưởng cơ sở			
11	MA_BS	Chuỗi	255	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của Trưởng khoa hoặc Trưởng phòng hoặc Phó trưởng khoa hoặc Phó trưởng phòng hoặc Bác sỹ hành nghề KBCB ký tên theo quy định của Thủ trưởng cơ sở KBCB.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của Trưởng khoa hoặc Trưởng phòng hoặc Phó trưởng khoa hoặc Phó trưởng phòng hoặc Bác sỹ hành nghề KBCB ký tên theo quy định của Thủ trưởng cơ sở KBCB (mã hoá theo số GPHN). Tăng kích thước tối đa 255 ký tự.	

12	NGAY_CT	Chuỗi	8	Ghi ngày cấp chứng từ, theo định dạng yyyymmdd		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi ngày cấp chứng từ (Giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai), theo định dạng yyyymmdd	
13	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.	Bổ sung thêm trường dự phòng		

Bảng 11. Chỉ tiêu dữ liệu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).			
2	SO_CT	Chuỗi	200	Ghi số chứng từ, là mã lưu trữ giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH tại cơ sở KBCB.			
3	SO_SERI	Chuỗi	200	Ghi số định danh chứng từ (Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH) của mỗi đợt điều trị theo quy định của cơ sở KBCB.			
4	SO_KCB	Chuỗi	200	Ghi số chứng từ phục vụ việc quản lý nội bộ của cơ sở KBCB theo Phụ lục 07 Thông tư 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số chứng từ phục vụ việc quản lý nội bộ của cơ sở KBCB theo Mẫu số 07 ban hành kèm theo Thông tư 25/2025/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế

5	DON_VI	Chuỗi	1024	Ghi tên đơn vị của người hưởng BHXH. **Lưu ý:** - Ghi rõ đơn vị nơi người bệnh làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp; - Trường hợp con ốm thì ghi tên đơn vị mà người cha (bố) hoặc mẹ đang làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp. Thực hiện việc ghi giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH theo hướng dẫn tại Thông tư 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi tên đơn vị của người hưởng BHXH. **Lưu ý:** - Ghi rõ đơn vị nơi người bệnh làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp; - Trường hợp con ốm thì ghi tên đơn vị mà người cha (bố) hoặc mẹ đang làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp. Thực hiện việc ghi giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH theo hướng dẫn tại Thông tư 25/2025/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ
6	MA_BHXH	Chuỗi	n	Ghi mã số BHXH của người bệnh.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi		**Bổ sung nội dung diễn giải:** Tăng kích thước tối đa lên "n" ký tự

7	MA_THE_BHYT	Chuỗi	n	Ghi mã thẻ BHYT của người bệnh do cơ quan BHXH cấp. **Lưu ý**: - Khi tiếp đón người bệnh, cơ sở KBCB có trách nhiệm tra cứu trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để kiểm tra thông tin thẻ BHYT. Trường hợp cấp cứu mà người bệnh hoặc thân nhân người bệnh không xuất trình được thẻ BHYT ngay thì cơ sở KBCB tra cứu thông tin thẻ BHYT trước khi người bệnh ra viện. - Đối với thẻ BHYT của các đối tượng có các mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an cấp: Tra cứu để kiểm tra thời hạn sử dụng của thẻ BHYT trong trường hợp các đối tượng này không còn phục vụ trong lực lượng Quân đội, Công an, Cơ yếu. - Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ BHYT mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ thì ghi tiếp mã thẻ mới (mỗi mã thẻ gồm có 15 ký tự), giữa các mã thẻ cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";"; - Trường hợp người bệnh chưa có thẻ BHYT, cơ sở KBCB sử dụng chức năng "Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng" trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời. - Trường hợp người bệnh không KBCB BHYT thì để trống trường thông tin này.			

8	CHAN_DOAN_RV	Chuỗi	n	Ghi đầy đủ chẩn đoán xác định bệnh chính, bệnh kèm theo và/hoặc các triệu chứng hoặc hội chứng, được bác sỹ ghi trong hồ sơ KBCB tại thời điểm kết thúc KBCB đối với người bệnh. **Lưu ý:** Đối với việc ghi chẩn đoán ra viện để phục vụ việc tạo lập giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, trong đó: - Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe hoặc ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. - Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số 46/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày; - Trường hợp điều trị dưỡng thai: Ghi rõ cụm từ "dưỡng thai".		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải::** Đối với việc ghi chẩn đoán ra viện để phục vụ việc tạo lập giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, trong đó: - Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe hoặc ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. - Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số 46/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày; - Trường hợp điều trị dưỡng thai: Ghi rõ cụm	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Đối với việc ghi chẩn đoán ra viện để phục vụ việc tạo lập giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 25/2025/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, trong đó: - Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe, ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. - Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT và cập nhật theo Thông tư số 06/2026/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế; - Trường hợp điều trị dưỡng thai: Ghi rõ cụm từ "dưỡng thai".
9	PP_DIEUTRI	Chuỗi	n	Ghi phương pháp điều trị theo đúng hướng dẫn tại Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi phương pháp điều trị cho người bệnh như nội khoa, ngoại khoa, xạ trị, hoá trị hoặc xạ trị + nội khoa	

10	MA_DINH_CHI_THAI	Số	1	Ghi mã "1" là đình chỉ thai nghén, mã "0" là không đình chỉ thai nghén. Trường hợp đình chỉ thai nghén bắt buộc nhập thông tin vào trường thông tin tuổi thai (TUOI_THAI) và trường thông tin nguyên nhân đình chỉ thai nghén (NGUYENNHAN_DINHCHI).			
11	NGUYENNHAN_DINHCHI	Chuỗi	n	Ghi nguyên nhân đình chỉ thai nghén. **Lưu ý:** Bắt buộc ghi trường thông tin này khi MA_DINH_CHI_THAI là mã "1".			
12	TUOI_THAI	Số	2	Ghi tuổi thai thực tế (theo tuần), trong đó tuổi thai luôn luôn lớn hơn hoặc bằng 1 và nhỏ hơn hoặc bằng tuổi 42 tuần tuổi. **Lưu ý:** Bắt buộc ghi trường thông tin này khi MA_DINH_CHI_THAI = 1.			
13	SO_NGAY_NGHI	Số	3	Ghi số ngày nghỉ căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh. **Lưu ý:** Việc quyết định số ngày nghỉ phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh nhưng tối đa không quá 30 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội. Riêng trường hợp người bệnh điều trị bệnh lao theo chương trình chống lao quốc gia thì thời gian nghỉ tối đa không quá 180 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội. Trường hợp người lao động bị sẩy thai, phá thai, nạo, hút thai, thai chết lưu mà tuổi thai từ 13 tuần tuổi trở lên thì thời gian nghỉ tối đa theo quy định của Luật bảo hiểm xã hội nhưng không quá 50 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội.			
14	TU_NGAY	Chuỗi	8	Ghi ngày bắt đầu hưởng chế độ, theo định dạng yyyymmdd và phải trùng khớp với ngày người bệnh đến khám.			
15	DEN_NGAY	Chuỗi	8	Ghi ngày kết thúc hưởng chế độ, theo định dạng yyyymmdd			

16	HO_TEN_CHA	Chuỗi	255	Ghi họ và tên cha (bố) của người bệnh (nếu có) trong trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 07 tuổi theo quy định tại Phụ lục 7 Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế. Trường hợp không có cha (bố) thì để trống trường thông tin này.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi họ và tên cha (bố) của người bệnh (nếu có) trong trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 07 tuổi theo quy định tại Mẫu số 07 ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế. Trường hợp không có cha (bố) thì để trống trường
17	HO_TEN_ME	Chuỗi	255	Ghi họ và tên mẹ của người bệnh (nếu có) trong trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 07 tuổi theo quy định tại Phụ lục 7 Thông tư số 18/2022/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế. Trường hợp không có mẹ thì để trống trường thông tin này.			**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi họ và tên mẹ của người bệnh (nếu có) trong trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 07 tuổi theo quy định tại Mẫu số 07 ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT. Trường hợp không có mẹ thì để trống
18	MA_TTDV	Chuỗi	255	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KBCB đó.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký để cấp giấy chứng nhận nghỉ hưởng BHXH (mã hoá theo số GPHN). Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi và tăng kích thước tối đa 255 ký tự.	**Bổ sung nội dung diễn giải:** Trường hợp Thủ trưởng đơn vị hoặc người được ủy quyền không có GPHN thì ghi số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân.

19	MA_BS	Chuỗi	255	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của Trưởng khoa hoặc Trưởng phòng hoặc Phó trưởng khoa hoặc Phó trưởng phòng hoặc Bác sỹ hành nghề KBCB ký tên theo quy định của Thủ trưởng cơ sở KBCB.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của Trưởng khoa hoặc Trưởng phòng hoặc Phó trưởng khoa hoặc Phó trưởng phòng hoặc Bác sỹ hành nghề KBCB ký tên theo quy định của Thủ trưởng cơ sở KBCB (mã hóa theo số GPHN). Tăng kích thước tối đa 255 ký tự.	
20	NGAY_CT	Chuỗi	8	Ghi ngày cấp chứng từ (Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH), theo định dạng yyyymmdd và phải trùng với ngày người lao động đến khám bệnh. Trường hợp đợt khám bệnh kéo dài từ 2 ngày trở lên thì ngày, tháng, năm cấp phải trùng với ngày cuối cùng của đợt người lao động đến khám bệnh và cần được chỉ định nghỉ ngoại trú.			
21	MA_THE_TAM	Chuỗi	n	Ghi mã thẻ BHYT tạm thời của trẻ em sinh ra hoặc của người hiến tạng nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT. Cơ sở KBCB sử dụng chức năng "Thông tuyến khám chữa bệnh\Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng" trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để tra cứu mã thẻ BHYT tạm thời.			**Bổ sung nội dung diễn giải:** Tăng kích thước tối đa lên "n" ký tự
22	MAU_SO	Chuỗi	5	Các cơ sở KBCB sử dụng chuỗi **CT07** để xác định đây là Giấy nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội. Mẫu số mặc định để trống không điền thì hệ thống tự điền CT07.			
23	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.	Bổ sung thêm trường dự phòng		

Bảng 12. Chỉ tiêu dữ liệu giám định y khoa

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định số 130/QĐ-BYT	Đính chính hoặc sửa đổi, bổ sung theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	NGUOI_CHU_TRI	Chuỗi	255	Ghi họ và tên người chủ trì trong danh mục người chủ trì hội đồng giám định y khoa đã nhập trên Cổng tiếp nhận của cơ quan BHXH.			
2	CHUC_VU	Số	1	Ghi chức vụ của người chủ trì, trong đó: mã "1": Chủ tịch; mã "2": Người ký thay chủ tịch.			
3	NGAY_HOP	Chuỗi	8	Ghi ngày, tháng, năm họp hội đồng giám định y khoa, theo định dạng yyyymmdd			
4	HO_TEN	Chuỗi	255	Ghi họ và tên người được giám định y khoa.			
5	NGAY_SINH	Chuỗi	8	Ghi ngày, tháng, năm sinh của người được giám định y khoa, theo định dạng yyyymmdd			
6	SO_CCCD	Chuỗi	n	Ghi số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu của người được giám định y khoa. Trường hợp không có số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu thì sử dụng mã tài khoản định danh điện tử.	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi số định danh cá nhân trên thẻ căn cước hoặc căn cước công dân hoặc giấy chứng nhận căn cước hoặc giấy khai sinh của người được giám định y khoa. - Trường hợp người được giám định y khoa là người nước ngoài thì ghi số hộ chiếu. - Trường hợp bất khả kháng như trẻ sơ sinh hoặc người mất ý thức, tâm thần không thể lấy được thông tin số định danh cá nhân thì để trống. - Thay đổi kích thước tối đa n ký tự	
7	NGAY_CAP_CCCD	Chuỗi	8	Ghi ngày cấp chứng minh nhân dân hoặc thẻ căn cước công dân hoặc hộ chiếu của người được giám định y khoa, theo định dạng yyyymmdd			

8	NOI_CAP_CCCD	Chuỗi	1024	Ghi nơi cấp chứng minh nhân dân hoặc thẻ căn cước công dân hoặc hộ chiếu của người được giám định y khoa.			
9	DIA_CHI	Chuỗi	1024	Ghi địa chỉ **nơi cư trú hiện tại** của người được giám định y khoa. **Lưu ý:** Ghi cụ thể số nhà hoặc Thôn/Xóm; phường/xã; quận, huyện/thị xã/TP thuộc tỉnh; tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.			
10	MATINH_CU_TRU	Chuỗi	3	Mã đơn vị hành chính cấp tỉnh nơi cư trú hiện tại của người bệnh. Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA của Bộ trưởng Bộ Công an).		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp tỉnh nơi người bệnh đang cư trú (thường trú hoặc tạm trú). Ghi theo 02 ký tự cuối của mã đơn vị hành chính của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi người bệnh cư trú (Quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01/02/2016 của Bộ trưởng Bộ Công an)	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp tỉnh nơi người bệnh đang cư trú (thường trú hoặc tạm trú). Ghi theo quy định tại Phụ lục I Quyết định số 19/2025/QĐ-TTg ngày 30/6/2025 của Thủ tướng Chính phủ.
11	MAHUYEN_CU_TRU	Chuỗi	3	Mã đơn vị hành chính cấp huyện nơi cư trú hiện tại của người bệnh. Ghi mã đơn vị hành chính cấp huyện theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp huyện nơi người bệnh đang cư trú (thường trú hoặc tạm trú). Ghi mã đơn vị hành chính cấp huyện theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính, được cập nhật trên Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam	**Bổ sung nội dung diễn giải:** Để giá trị null

12	MAXA_CU_TRU	Chuỗi	5	Mã đơn vị hành chính cấp xã nơi cư trú hiện tại của người bệnh. Ghi mã đơn vị hành chính cấp xã theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp xã nơi người bệnh đang cư trú (thường trú hoặc tạm trú). Ghi mã đơn vị hành chính cấp xã theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính, được cập nhật trên Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam. Trường hợp xã chưa có mã đơn vị	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Mã đơn vị hành chính cấp xã nơi người bệnh đang cư trú (thường trú hoặc tạm trú). Ghi theo quy định tại Phụ lục II Quyết định số 19/2025/QĐ-TTg ngày 30/6/2025 của Thủ tướng Chính phủ.
13	MA_BHXH	Chuỗi	n	Ghi mã số bảo hiểm xã hội của người được giám định y khoa, tìm kiếm tại địa chỉ: https://baohiemxahoi.gov.vn/Pages/default.aspx	Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi		**Bổ sung nội dung diễn giải:** Tăng kích thước tối đa lên "n" ký tự
14	MA_THE_BHYT	Chuỗi	n	Ghi mã thẻ BHYT của người được giám định y khoa (nếu có).			**Bổ sung nội dung diễn giải:** Tăng kích thước tối đa lên "n" ký tự
15	NGHE_NGHIEP	Chuỗi	100	Ghi nghề nghiệp của người đề nghị khám giám định y khoa (nếu có).			
16	DIEN_THOAI	Chuỗi	15	Ghi số điện thoại liên hệ của người đề nghị giám định y khoa			
17	MA_DOI_TUONG	Chuỗi	20	Ghi mã đối tượng giám định (BB: Bệnh binh; BHXH1L: Hưởng BHXH 1 lần; BNN: Bệnh nghề nghiệp; CĐHH: Chất độc hóa học; KNLĐH: Nghỉ hưu trước tuổi; KNLĐT: Tuất; NKT: Người khuyết tật; NVQS: Khám tuyển nghĩa vụ quân sự; TB: Thương binh; TH: Giám định tổng hợp; TNLĐ: Tai nạn lao động). **Ghi chú:** Trường hợp một đối tượng mà có từ hai mã đối tượng trở lên thì liệt kê các mã đối tượng, giữa các mã đối tượng cách nhau bằng dấu chấm phẩy ";".			

18	KHAM_GIAM_DINH	Số	1	Ghi mã khám giám định, trong đó: - Mã "1": Khám giám định lần đầu; - Mã "2": Khám giám định lại; - Mã "3": Khám giám định tái phát; - Mã "4": Khám phúc quyết (vượt khả năng chuyên môn, hoặc đối tượng không đồng ý, hoặc theo đề nghị của Cục Quản lý KCB/Cục Người có công/BHXH); - Mã "5": Khám phúc quyết lần cuối; - Mã "6": Khám bổ sung; - Mã "7": Khám vết thương còn sót; - Mã "8": Giám định tổng hợp.			
19	SO_BIEN_BAN	Chuỗi	200	Ghi số thứ tự trong biên bản họp hội đồng giám định y khoa.			
20	TYLE_TTCT_CU	Số	3	Ghi tỷ lệ (%) tổn thương cơ thể do thương tật, bệnh tật, bệnh nghề nghiệp của lần giám định trước (lần gần nhất) theo kết luận của Hội đồng giám định y khoa. **Ghi chú:** Trường thông tin này để trống nếu không có tỷ lệ tổn thương cơ thể của lần giám định trước (lần gần nhất).			
21	DANG_HUONG_CHE_DO	Chuỗi	10	Ghi mã chế độ đang hưởng, trong đó: - Mã "1": Thương binh; - Mã "2": Bệnh, tật; - Mã "3": Bệnh nghề nghiệp; - Mã "4": Tai nạn lao động; - Mã "5": Chất độc hoá học; - Mã "6": Bệnh binh; - Mã "7": Khác (không thuộc một trong các đối tượng quy định từ mã "1" đến mã "6" của trường thông tin này). **Ghi chú:** - Trường hợp đang được hưởng cùng lúc nhiều chế độ khác nhau thì ghi mã các chế độ đang được hưởng, phân cách bằng dấu chấm phẩy ";"; - Trường thông tin này để trống nếu không thuộc một trong các chế độ nêu trên.	- Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi - Tăng kích thước tối đa lên 10 ký tự		
22	NGAY_CHUNG_TU	Chuỗi	8	Ghi ngày chứng từ (ngày họp Hội đồng giám định y khoa), theo định dạng yyyymmdd			

23	SO_GIAY_GIOI_THIEU	Chuỗi	200	Ghi số giấy giới thiệu.			
24	NGAY_DE_NGHI	Chuỗi	8	Ghi ngày đề nghị, theo định dạng yyyymmdd			
25	MA_DONVI	Chuỗi	200	Ghi mã cơ quan, đơn vị quản lý hoặc cơ quan, đơn vị giới thiệu đối tượng khám giám định y khoa.			
26	GIOI_THIEU_CUA	Chuỗi	1024	Ghi tên đầy đủ của cơ quan, đơn vị quản lý hoặc cơ quan, đơn vị giới thiệu đối tượng khám giám định y khoa.			
27	KET_QUA_KHAM	Chuỗi	n	Ghi kết quả khám của Hội đồng Giám định y khoa (được thể hiện trong Biên bản giám định y khoa).			
28	SO_VAN_BAN_CAN_CU	Chuỗi	200	Ghi số văn bản (Ghi đầy đủ số và ký tự của văn bản) làm căn cứ khám giám định y khoa phù hợp với đối tượng giám định (Ví dụ: Thông tư 34/2012/TTLT-BYT-BLĐTBXH; Thông tư 28/2013/TTLT-BYT-BLDTBXH; Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH; Thông tư 52/2017/TT-BYT; Thông tư 56/2017/TT-BYT; Thông tư 01/2019/TT-BLĐTBXH; Thông tư 45/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH; Nghị định 28/2012/NĐ-CP;…). Nếu có nhiều văn bản làm căn cứ giám định, kết luận thì ghi đầy đủ các số hiệu văn bản, giữa các số hiệu văn bản phân cách bằng dấu chấm phẩy ";".			
29	TYLE_TTCT_MOI	Số	3	Ghi tỷ lệ (%) tổn thương cơ thể do thương tật, bệnh tật, bệnh nghề nghiệp của lần giám định này theo kết luận của Hội đồng giám định y khoa.			
30	TONG_TYLE_TTCT	Số	3	Ghi tổng tỷ lệ tổn thương cơ thể, do thương tật, bệnh tật, bệnh nghề nghiệp (nếu có) theo kết luận của Hội đồng giám định y khoa. **Lưu ý:** chỉ ghi trường thông tin này trong trường hợp khám giám định tổng hợp, khám bổ sung, khám vết thương còn sót.			

31	DANG_KHUYETTAT	Số	1	Ghi mã dạng khuyết tật theo quy định về dạng khuyết tật tại Mẫu số 01 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02/01/2019 của Bộ Lao động - Thương binh - Xã hội, trong đó: - Mã "1": Khuyết tật vận động; - Mã "2": Khuyết tật nghe, nói; - Mã "3": Khuyết tật nhìn; - Mã "4": Khuyết tật thần kinh, tâm thần; - Mã "5": Khuyết tật trí tuệ; - Mã "6": Khuyết tật khác. Trường thông tin này chỉ ghi trong trường hợp khám giám định người khuyết tật.			
32	MUC_DO_KHUYETTAT	Số	1	Ghi mã mức độ khuyết tật theo quy định về mức độ khuyết tật tại Mẫu số 01 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02/01/2019 của Bộ Lao động - Thương Binh - Xã hội, trong đó: - Mã "1": Thực hiện được; - Mã "2": Thực hiện được nhưng cần trợ giúp; - Mã "3": Không thực hiện được; - Mã "4: Không xác định được. Trường thông tin này chỉ ghi trong trường hợp			
33	DE_NGHI	Chuỗi	n	Ghi nội dung đề nghị.			
34	DUOC_XACDINH	Chuỗi	n	Ghi ghi chú được xác định, ghi đầy đủ nội dung theo quy định tại khoản 2 Điều 4 Thông tư số 56/2017/TT-BYT: Đối với các trường hợp không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được các hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hằng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc hoàn toàn.			
35	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần.			

Ghi chú: Hiện nay các cơ sở giám định y khoa chưa kết nối liên thông với Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam, vì vậy nội dung này quy định các trường thông tin cần thiết để nhập dữ liệu trực tiếp trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam để đáp ứng việc giải quyết chế độ cho các đối tượng giám định (Trừ giám định pháp y).

Bảng 13. Chỉ tiêu dữ liệu phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).		
2	SO_HOSO	Chuỗi	50	Ghi số hồ sơ giấy chuyển tuyến KBCB BHYT do cơ sở KBCB quy định theo mẫu số 6 của Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 75/2023/NĐ-CP của Chính phủ.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số hồ sơ giấy chuyển tuyến KBCB BHYT/giấy chuyển cơ sở KBCB do cơ sở KBCB quy định theo mẫu số 6 của Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 75/2023/NĐ-CP của Chính phủ.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số hồ sơ Phiếu chuyển cơ sở KBCB do cơ sở KBCB quy định theo mẫu tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế
3	SO_CHUYENTUYEN	Chuỗi	50	Ghi số của sổ chuyển tuyến do cơ sở KBCB quy định theo mẫu số 6 của Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 75/2023/NĐ-CP của Chính phủ.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số của sổ chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB do cơ sở KBCB quy định theo mẫu số 6 của Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 75/2023/NĐ-CP của Chính phủ.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số của sổ chuyển cơ sở KBCB do cơ sở KBCB quy định theo mẫu tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế
4	GIAY_CHUYEN_TUYEN	Chuỗi	50	Ghi số giấy chuyển tuyến do cơ sở KBCB cấp theo mẫu số 6 của Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 75/2023/NĐ-CP của Chính phủ.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số giấy chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB do cơ sở KBCB cấp theo mẫu số 6 của Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 75/2023/NĐ-CP của Chính phủ.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số Phiếu chuyển cơ sở KBCB do cơ sở KBCB cấp theo mẫu tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế
5	MA_CSKCB	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi cấp giấy chuyển tuyến	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã cơ sở KBCB nơi cấp giấy chuyển tuyến/giấy chuyển cơ sở KBCB	

6	MA_NOI_DI	Chuỗi	100	Sử dụng thông tin tại trường MA_NOI_DI trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này	**Sửa đổi tên trường:** MA_CSKCB_DI Ghi tương tự hướng dẫn tại trường MA_NOI_DI tại Bảng 1, trường hợp người bệnh được chuyển từ nhiều cơ sở KCB đến thì ghi lần lượt mã của từng cơ sở KCB, cách nhau bằng dấu chấm phẩy (;). Tăng kích thước tối đa lên 100 ký tự.	
7	MA_NOI_DEN	Chuỗi	5	Sử dụng thông tin tại trường MA_NOI_DEN trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Đổi tên trường: MA_CSKCB_DEN. Ghi theo hướng dẫn trường MA_NOI_DEN tại Bảng 1	
8	HO_TEN	Chuỗi	255	Ghi họ và tên của người bệnh được chuyển tuyến.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi họ và tên của người bệnh được chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB	
9	NGAY_SINH	Chuỗi	12	Sử dụng thông tin tại trường NGAY_SINH trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
10	GIOI_TINH	Số	1	Sử dụng thông tin tại trường GIOI_TINH trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
11	MA_QUOCTICH	Chuỗi	3	Sử dụng thông tin tại trường MA_QUOCTICH trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
12	MA_DANTOC	Chuỗi	2	Sử dụng thông tin tại trường MA_DANTOC trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
13	MA_NGHE_NGHIEP	Chuỗi	5	Sử dụng thông tin tại trường MA_NGHE_NGHIEP trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
14	DIA_CHI	Chuỗi	1024	Sử dụng thông tin tại trường DIA_CHI trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
15	MA_THE_BHYT	Chuỗi	n	Sử dụng thông tin tại trường MA_THE_BHYT trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		

16	GT_THE_DEN	Chuỗi	n	Sử dụng thông tin tại trường GT_THE_DEN trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
17	NGAY_VAO	Chuỗi	100	Sử dụng thông tin tại trường NGAY_VAO trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
18	NGAY_VAO_NOI_TRU	Chuỗi	12	Sử dụng thông tin tại trường NGAY_VAO_NOI_TRU trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
19	NGAY_RA	Chuỗi	100	Sử dụng thông tin tại trường NGAY_RA trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
20	DAU_HIEU_LS	Chuỗi	n	Ghi các dấu hiệu lâm sàng của người bệnh khi chuyển tuyến	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi các dấu hiệu lâm sàng của người bệnh khi chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB	
21	CHAN_DOAN_RV	Chuỗi	n	Sử dụng thông tin tại trường CHAN_DOAN_RV trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
22	QT_BENHLY	Chuỗi	n	Ghi quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng.		
23	TOMTAT_KQ	Chuỗi	n	Ghi tóm tắt kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán.		
24	PP_DIEUTRI	Chuỗi	n	Sử dụng thông tin tại trường PP_DIEUTRI trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi phương pháp, thủ thuật, kỹ thuật, thuốc đã sử dụng trong điều trị cho người bệnh	
25	MA_BENH_CHINH	Chuỗi	7	Sử dụng thông tin tại trường MA_BENH_CHINH trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
26	MA_BENH_KT	Chuỗi	100	Sử dụng thông tin tại trường MA_BENH_KT trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
27	MA_BENH_YHCT	Chuỗi	255	Sử dụng thông tin tại trường MA_BENH_YHCT trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
28	TINH_TRANG_CT	Chuỗi	n	Sử dụng thông tin tại trường PP_DIEU_TRI trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này	**Sửa đổi tên trường:** TINH_TRANG_CT Ghi tình trạng người bệnh tại thời điểm chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB.	

29	MA_LOAI_RV	Số	1	Sử dụng thông tin tại trường MA_LOAI_RV trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
30	MA_LYDO_CT	Số	1	Ghi mã lý do chuyển tuyến. Ghi mã 1 trong trường hợp đủ điều kiện chuyển tuyến phù hợp với quy định chuyển tuyến; Ghi mã 2 trong trường hợp đủ điều kiện chuyển tuyến do không phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở KBCB; Ghi mã 3 trong trường hợp chuyển tuyến theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã lý do chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB. Ghi mã 1 trong trường hợp đủ điều kiện chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB phù hợp với quy định chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB; Ghi mã 2 trong trường hợp đủ điều kiện chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB do không phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở KBCB; Ghi mã 3 trong trường hợp chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.	
31	HUONG_DIEU_TRI	Chuỗi	n	Ghi hướng điều trị sắp tới cho người bệnh.		
32	PHUONGTIEN_VC	Chuỗi	255	Ghi phương tiện vận chuyển người bệnh khi	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi phương tiện vận chuyển người bệnh khi thực hiện chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB	
33	HOTEN_NGUOI_HT	Chuỗi	255	Ghi họ và tên người hộ tống người bệnh (nếu có).		
34	CHUCDANH_NGUOI_HT	Chuỗi	255	Ghi chức danh, trình độ chuyên môn người hộ tống người bệnh (nếu có).		
35	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	Ghi mã bác sỹ, y sỹ khám, điều trị (mã hóa theo số Chứng chỉ hành nghề).	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã người hành nghề chỉ định chuyển tuyến/chuyển cơ sở KBCB (mã hóa theo số GPHN) Lưu ý: Trường hợp người hành nghề được huy động, điều động tham gia phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.HD.XXXXX, trong đó MA_BAC_SI ghi theo số GPHN của người hành nghề được điều động, XXXXX là mã cơ sở KCB nơi cử người hành nghề đi; trường hợp người hành nghề không đăng ký hành nghề nhưng được huy động thì XXXXX ghi 2 ký tự đầu là mã tỉnh nơi ra quyết định huy	Để giá trị null

36	MA_TTDV	Chuỗi	255	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được uỷ quyền có thẩm quyền ký giấy chuyển tuyến KBCB BHYT.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký giấy chuyển tuyến KBCB BHYT/chuyển cơ sở KBCB (mã hoá theo số GPHN). Trường hợp không có GPHN thì ghi số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân. Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi và tăng kích thước tối đa 255 ký tự.	
37	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.	**Bổ sung:** Ghi dữ liệu chữ ký số của cơ sở KBCB.	

Ghi chú: Cơ sở KBCB chỉ thực hiện trích chuyển dữ liệu Bảng này trong trường hợp có chuyển tuyến KBCB BHYT/chuyển cơ sở KBCB cho người bệnh, có MA_LOAI_RV là 2 hoặc 5. Trường hợp cơ sở KBCB đã thực hiện được ký số Bảng này và Giấy chuyển tuyến KBCB BHYT/chuyển cơ sở KBCB được hiển thị trên ứng dụng định danh điện tử Quốc gia (VNeID) của Bộ Công an thì có giá trị tương đương giấy chuyển tuyến KBCB BHYT/chuyển cơ sở KBCB bản giấy.

Bảng 14. Chỉ tiêu dữ liệu giấy hẹn khám lại

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT	Sửa đổi, bổ sung
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).		
2	SO_GIAYHEN_KL	Chuỗi	50	Ghi số giấy hẹn khám lại do cơ sở KBCB cấp theo mẫu số 5 của Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 75/2023/NĐ-CP của Chính phủ.		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi số Phiếu hẹn khám lại do cơ sở KBCB cấp theo mẫu tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế
3	MA_CSKCB	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi cấp giấy hẹn khám lại.		
4	HO_TEN	Chuỗi	255	Ghi họ và tên của người bệnh được cấp giấy hẹn khám lại.		
5	NGAY_SINH	Chuỗi	12	Sử dụng thông tin tại trường NGAY_SINH trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
6	GIOI_TINH	Số	1	Sử dụng thông tin tại trường GIOI_TINH trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
7	DIA_CHI	Chuỗi	1024	Sử dụng thông tin tại trường DIA_CHI trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
8	MA_THE_BHYT	Chuỗi	n	Sử dụng thông tin tại trường MA_THE_BHYT trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
9	GT_THE_DEN	Chuỗi	n	Sử dụng thông tin tại trường GT_THE_DEN trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
10	NGAY_VAO	Chuỗi	12	Sử dụng thông tin tại trường NGAY_VAO trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
11	NGAY_VAO_NOI_TRU	Chuỗi	12	Sử dụng thông tin tại trường NGAY_VAO_NOI_TRU trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
12	NGAY_RA	Chuỗi	12	Sử dụng thông tin tại trường NGAY_RA trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		

13	NGAY_HEN_KL	Chuỗi	200	Ghi thời điểm người bệnh được hẹn khám lại, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. *Ví dụ*: Thời điểm người bệnh được hẹn khám lại lúc 09 giờ 20 phút ngày 05/04/2022, khi đó được hiển thị là: 202204050920.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi thời điểm người bệnh được hẹn khám lại, gồm 08 ký tự theo định dạng yyyymmdd	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi thời điểm người bệnh được hẹn khám lại, gồm 12 ký tự theo định dạng yyyymmddHHMM. Trường hợp không xác định được giờ phút cụ thể thì ghi 0000. Trường hợp có nhiều hơn 1 ngày hẹn tái khám thì ghi các ngày cách nhau bằng dấu ";"
15	CHAN_DOAN_RV	Chuỗi	n	Sử dụng thông tin tại trường CHAN_DOAN_RV trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
16	MA_BENH_CHINH	Chuỗi	7	Sử dụng thông tin tại trường MA_BENH_CHINH trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
17	MA_BENH_KT	Chuỗi	100	Sử dụng thông tin tại trường MA_BENH_KT trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
18	MA_BENH_YHCT	Chuỗi	255	Sử dụng thông tin tại trường MA_BENH_YHCT trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		
19	MA_DOITUONG_KCB	Chuỗi	50	Sử dụng thông tin tại trường MA_DOITUONG_KCB trong Bảng 1 ban hành kèm theo Quyết định này		**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi mã đối tượng đến KBCB theo Bộ mã DMDC do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; - Tăng kích thước tối đa lên 50 ký tự, trường hợp có nhiều mã đối tượng đến KBCB thì ghi đầy đủ các mã đối tượng đến KBCB, phân cách bằng dấu chấm phẩy ";".

20	MA_BAC_SI	Chuỗi	255	Ghi mã bác sỹ, y sỹ khám bệnh (mã hóa theo số Chứng chỉ hành nghề).	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã người hành nghề chỉ định người bệnh khám lại (mã hóa theo số GPHN) Lưu ý: Trường hợp người hành nghề được huy động, điều động tham gia phòng, chống dịch hoặc thiên tai, thảm họa tại cơ sở KBCB khác, mã hoá theo nguyên tắc: MA_BAC_SI.HD.XXXXX, trong đó MA_BAC_SI ghi theo số GPHN của người hành nghề được điều động, XXXXX là mã cơ sở KCB nơi cử người hành nghề đi; trường hợp người hành nghề không đăng ký hành nghề nhưng được huy động thì XXXXX ghi	
21	MA_TTDV	Chuỗi	255	Ghi mã số định danh y tế (mã số BHXH) của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được uỷ quyền có thẩm quyền ký giấy hẹn khám lại.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã của người đứng đầu cơ sở KBCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KBCB ủy quyền được ký giấy hẹn khám lại (mã hoá theo số GPHN). Trường hợp không có GPHN thì ghi số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân. Đổi kiểu dữ liệu thành chuỗi và tăng kích thước tối đa 255 ký tự.	Để giá trị null
22	NGAY_CT	Chuỗi	8	Ghi ngày cấp giấy hẹn khám lại, theo định dạng yyyymmdd		
23	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.	**Bổ sung:** Ghi dữ liệu chữ ký số của cơ sở KBCB.	

Ghi chú: Cơ sở KBCB chỉ thực hiện trích chuyển dữ liệu Bảng này trong trường hợp có hẹn khám lại cho người bệnh. Trường hợp cơ sở KBCB đã thực hiện được ký số Bảng này và Giấy hẹn khám lại được hiển thị trên ứng dụng định danh điện tử Quốc gia (VNeID) của Bộ Công an thì có giá trị tương đương giấy hẹn khám lại bản giấy.

Bảng 15. Chỉ tiêu thông tin quản lý điều trị bệnh lao

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 18/11/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Kích thước tối đa	Diễn giải theo Quyết định 4750/QĐ-BYT	Nội dung diễn giải theo Quyết định 3176/QĐ-BYT
1	MA_LK	Chuỗi	100	Là mã đợt điều trị duy nhất (dùng để liên kết giữa Bảng chỉ tiêu tổng hợp khám bệnh, chữa bệnh (bảng XML 1) và các bảng còn lại ban hành kèm theo Quyết định này trong một lần khám bệnh, chữa bệnh (PRIMARY KEY)).	
2	STT	Số	10	Là số thứ tự tăng từ 1 đến hết trong một lần gửi dữ liệu.	
3	MA_BN	Chuỗi	100	Là mã người bệnh theo quy định của cơ sở KBCB	
4	HO_TEN	Chuỗi	255	Là họ và tên của người bệnh. - **Lưu ý:** Trường hợp trẻ sau khi sinh ra được hưởng quyền lợi BHYT theo quy định của Luật BHYT nhưng chưa được cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT do chưa làm thủ tục cấp giấy khai sinh thì cơ sở KBCB thực hiện ghi họ và tên của trẻ theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 10 Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, cụ thể: + Nếu trẻ sơ sinh có mẹ hoặc cha (bố): ghi theo họ và tên của mẹ hoặc của cha (bố); + Nếu trẻ sơ sinh không có mẹ hoặc cha (bố) nhưng có người giám hộ: ghi theo họ và tên của người giám hộ; + Nếu trẻ sơ sinh không có người nhận hoặc bỏ rơi tại cơ sở KBCB: ghi tên cơ sở KBCB nơi đang thực hiện việc điều trị cho trẻ.	

5	SO_CCCD	Chuỗi	n	Ghi số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu của người bệnh. Trường hợp không có số căn cước công dân hoặc số chứng minh thư nhân dân hoặc số hộ chiếu thì sử dụng mã tài khoản định danh điện tử.	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** - Ghi số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân trên thẻ căn cước hoặc giấy chứng nhận căn cước hoặc giấy khai sinh của người bệnh. - Trường hợp người bệnh là người nước ngoài thì ghi số hộ chiếu. - Trường hợp bất khả kháng như trẻ sơ sinh hoặc người bệnh mất ý thức, tâm thần không thể lấy được thông tin số định danh cá nhân của người bệnh thì để trống. - Thay đổi kích thước tối đa n ký tự
6	PHANLOAI_LAO_VITRI	Số	1	Ghi mã phân loại Bệnh nhân lao theo vị trí giải phẫu + Mã "1": Lao phổi + Mã "2": Lao ngoài phổi	
7	PHANLOAI_LAO_TS	Số	1	Ghi mã phân loại Bệnh nhân lao theo tiền sử điều trị + Mã "1": Lao mới + Mã "2": Tái phát + Mã "3": Thất bại + Mã "4": Điều trị lại sau bỏ trị + Mã "5": Điều trị lại khác + Mã "6": Không rõ tiền sử điều trị	
8	PHANLOAI_LAO_HIV	Số	1	Ghi mã phân loại bệnh nhân lao theo tình trạng nhiễm HIV - Mã "1": Lao/HIV (+) - Mã "2": Lao/HIV (-) - Mã "3": BN lao không rõ tình trạng HIV	
9	PHANLOAI_LAO_VK	Số	1	Ghi mã phân loại Bệnh nhân lao theo bằng chứng vi khuẩn học + Mã "1": Lao có bằng chứng vi khuẩn học + Mã "2": Lao không có bằng chứng vi khuẩn học	
10	PHANLOAI_LAO_KT	Số	1	Ghi mã phân loại BN lao theo tình trạng kháng thuốc - Mã "1": Lao kháng đơn thuốc - Mã "2": Lao kháng nhiều thuốc - Mã "3": Lao đa kháng thuốc - Mã "4": Lao kháng Rifampicin-Lao kháng R - Mã "5": Lao tiền siêu kháng - Mã "6": Lao siêu kháng thuốc	

11	LOAI_DTRI_LAO	Số	1	Ghi mã loại điều trị lao, trong đó: - Mã "0": Không điều trị lao - Mã "1": Điều trị lao tiềm ẩn - Mã "2": Điều trị lao nhạy cảm thuốc - Mã "3": Điều trị lao kháng thuốc	
12	NGAYBD_DTRI_LAO	Chuỗi	8	Ghi thời điểm bắt đầu điều trị bệnh lao hoặc lao tiềm ẩn tại cơ sở KBCB, định dạng yyyymmdd.	
13	PHACDO_DTRI_LAO	Số	2	Ghi mã phác đồ điều trị: 1. Lao nhạy cảm thuốc: + Mã "1": Phác đồ A1: 2HRZE/4RHE (phác đồ 06 tháng – điều trị lao cho người lớn) + Mã "2": Phác đồ A2: 2HRZE/4RH (phác đồ 06 tháng – điều trị lao cho trẻ em) + Mã "3": Phác đồ A1a: 2HPMZ/2HPM (phác đồ 4 tháng – điều trị lao cho người từ 12 tuổi trở lên) + Mã "4": Phác đồ A2a: 2HRZE/2RH (phác đồ 4 tháng – điều trị lao cho trẻ em từ 3 tháng đến 16 tuổi) + Mã "5": Phác đồ B1: 2HRZE/10RHE (phác đồ 12 tháng - điều trị lao cho người lớn) + Mã "6": Phác đồ B2: 2HRZE/10RH (phác đồ 12 tháng – điều trị lao cho trẻ em) + Mã "7": Phác đồ B2a: 6HRZEto (phác đồ 6 tháng – điều trị lao hệ thần kinh trung ương cho người từ 0 đến 19 tuổi) + Mã "8": Phác đồ cá thể 2. Lao Kháng thuốc + Mã "9": Phác đồ C1a: 4 Bdq[6]-Lfx(Mfx)-Pto-E-Z-Hh-C+F15+E15	**Sửa đổi toàn bộ nội dung diễn giải:** Ghi mã phác đồ điều trị lao 1. Lao nhạy cảm thuốc: + Mã "1": Phác đồ A1: 2HRZE/4RHE (phác đồ 06 tháng – điều trị lao cho người lớn) + Mã "2": Phác đồ A2: 2HRZE/4RH (phác đồ 06 tháng – điều trị lao cho trẻ em) + Mã "3": Phác đồ A1a: 2HPMZ/2HPM (phác đồ 4 tháng – điều trị lao cho người từ 12 tuổi trở lên) + Mã "4": Phác đồ A2a: 2HRZE/2RH (phác đồ 4 tháng – điều trị lao cho trẻ em từ 3 tháng đến 16 tuổi) + Mã "5": Phác đồ B1: 2HRZE/10RHE (phác đồ 12 tháng - điều trị lao cho người lớn) + Mã "6": Phác đồ B2: 2HRZE/10RH (phác đồ 12 tháng – điều trị lao cho trẻ em) + Mã "7": Phác đồ B2a: 6HRZEto (phác đồ 6 tháng – điều trị lao hệ thần kinh trung ương cho người từ 0 đến 19 tuổi) + Mã "8": Phác đồ cá thể 2. Lao Kháng thuốc + Mã "9": Phác đồ C1a: 4 Bdq[6]-Lfx(Mfx)-Pto-E-Z-Hh-Cfz / 5 Lfx-Cfz-Z-E (người lớn) + Mã "10": Phác đồ C1b: 4-6Bdq[6]-Lfx-Pto-E[2]-Z-Hh-Cfz / 5 Lfx-Cfz-Z (trẻ em) + Mã "11": Phác đồ C2a: 4-6 Bdq[6]- Lfx- Lzd [2]- E - Z-Hh- Cfz/ 5 Lfx/Mfx-Cfz-Z-E (người lớn) + Mã "12": Phác đồ C2b: 4-6Bdq[6]-Lfx-Lzd[2]-E[2]-Z-Hh-Cfz / 5 Lfx-Cfz-Z (trẻ em) + Mã "13": Phác đồ C3: 9-11 Bdq[6]-Lfx-Lzd-Cfz-(Z)

					+ Mã "14": Phác đồ BPaL-M: 6 Bdq Pa Lzd Mfx + Mã "15": Phác đồ BPaL: 6-9 Bdq Pa Lzd + Mã "16": Phác đồ D1: 20 Bdq [6] Lfx Lzd Cfz + 1 thuốc nhóm C + Mã "17": Phác đồ D2: 20 Lfx Lzd Cfz Cs +1 thuốc nhóm C + Mã "18": Phác đồ E: Bdq Lzd Cfz Cs +1 thuốc nhóm C hoặc thành phần được xác định bởi hội đồng Lâm sàng + Mã "19": Phác đồ cá thể khác 3. Lao tiềm ẩn + Mã "20": Phác đồ 6H/9H + Mã "21": Phác đồ 3RH + Mã "22": Phác đồ 3HP + Mã "23": Phác đồ 1HP + Mã "24": Phác đồ 4R +Mã "25": Phác đồ 6L + Mã "26": Phác đồ INH
14	NGAYKT_DTRI_LAO	Chuỗi	8	Ghi thời điểm kết thúc điều trị bệnh lao hoặc lao tiềm ẩn tại cơ sở KBCB, định dạng yyyymmdd. Trường hợp chưa kết thúc điều trị thì để trống trường thông tin này.	

15	KET_QUA_DTRI_LAO	Số	1	Ghi mã đánh giá kết quả điều trị, trong đó: - Mã "1": Khỏi: người bệnh lao phổi có bằng chứng vi khuẩn học tại thời điểm bắt đầu điều trị, có kết quả xét nghiệm đờm trực tiếp hoặc nuôi cấy âm tính tháng cuối của quá trình điều trị và ít nhất 1 lần trước đó. - Mã "2":Hoàn thành điều trị: người bệnh lao hoàn thành liệu trình điều trị, không có bằng chứng thất bại, nhưng cũng không có xét nghiệm đờm trực tiếp hoặc nuôi cấy âm tính vào tháng cuối của quá trình điều trị và ít nhất 1 lần trước đó, bất kể không làm xét nghiệm hay không có kết quả xét nghiệm. - Mã "3":Thất bại: người bệnh lao có kết quả xét nghiệm đờm trực tiếp hoặc nuôi cấy dương tính từ tháng thứ 5 trở đi của quá trình điều trị. - Mã "4":Chết: người bệnh lao chết do bất cứ nguyên nhân gì trước hoặc trong quá trình điều trị lao. - Mã "5":Không theo dõi được (bỏ): người bệnh lao ngừng điều trị liên tục từ 2 tháng trở lên. - Mã "6":Không đánh giá: người bệnh lao không được đánh giá kết quả điều trị. Bao gồm các trường hợp chuyển tới đơn vị điều trị khác và không có phản hồi kết quả điều trị, cũng như các trường hợp đơn vị báo cáo không biết kết quả điều trị của bệnh nhân.	
16	MA_CSKCB	Chuỗi	5	Ghi mã cơ sở KBCB nơi người bệnh đến khám bệnh, điều trị do cơ quan có thẩm quyền cấp.	
17	NGAYKD_HIV	Chuỗi	8	Ghi thời điểm khẳng định HIV của người nhiễm HIV, định dạng yyyymmdd. Trường hợp điều trị phơi nhiễm thì để trống trường thông tin này.	
18	BDDT_ARV	Chuỗi	8	Ghi thời điểm đầu tiên người bệnh nhận thuốc ARV trong chương trình chăm sóc và điều trị được ghi trong hồ sơ bệnh án của người bệnh; định dạng yyyymmdd.	
19	NGAY_BAT_DAU_DT_CTX	Chuỗi	8	Ghi thời điểm bắt đầu điều trị Cotrimoxazol (CTX), định dạng yyyymmdd.	
20	DU_PHONG	Chuỗi	n	Trường dữ liệu dự phòng khi cần thiết.	**Bổ sung nội dung diễn giải:** Ghi dữ liệu chữ ký số của cơ sở KBCB.

Ghi chú: Trường hợp có điều trị bệnh nhân lao, cơ sở KBCB gửi dữ liệu XML bảng này về Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam theo quy định của Thông tư 48/2017/TT-BYT; đồng thời gửi dữ liệu XML của các bảng 1, 2, 3, 4 và bảng này về địa chỉ https://chonglao.bvptw.org khi có hướng dẫn của Chương trình Chống lao Quốc gia.