

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Lào Cai.

Căn cứ Công văn số: 2085/SYT-NVY ngày 11 tháng 11 năm 2025 của Sở Y tế tỉnh Lào Cai về việc báo cáo tổng kết thi hành Thông tư 48/2017/TT-BYT.

Trung tâm Y tế khu vực Văn Yên xin báo cáo với các nội dung sau:

I. Báo cáo quá trình tổ chức thực hiện và tổng kết đánh giá thi hành Thông tư 48/2017/TT-BYT tại đơn vị

1. Công tác tuyên truyền, phổ biến, tập huấn hướng dẫn triển khai thực hiện Thông tư:

- Trung tâm y tế tổ chức tuyên truyền, phổ biến, tập huấn hướng dẫn triển khai thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 của Bộ Y tế quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT cho toàn bộ cán bộ, viên chức trong Trung tâm.

- Thành lập tổ triển khai, thực hiện mã hóa dữ liệu theo Bộ mã Danh mục dùng chung; chuẩn hóa và định dạng dữ liệu đầu ra; thực hiện xác thực điện tử theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế, bảo đảm trích chuyển dữ liệu điện tử kịp thời, đầy đủ, chính xác, phản ánh trung thực quá trình khám bệnh, chữa bệnh.

- Phối hợp với bên cung cấp phần mềm quản lý khám chữa bệnh bổ sung tính năng, công cụ tiện lợi nhất để khi bệnh nhân đến có thể tra cứu được thông tin và khi hoàn tất lượt KCB được liên thông trên cổng thông tin BHYT.

2. Kết quả gửi dữ liệu điện tử chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo Điều 6, Điều 7 Thông tư 48/2017/TT-BYT:

- Năm 2023: 85.347 hồ sơ
- Năm 2024: 92.552 hồ sơ
- 10 tháng đầu năm 2025: 80.547 hồ sơ

Trung tâm Y tế thực hiện trích chuyển ngay dữ liệu KCB BHYT theo quy định tại Điều 6, Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT bằng hình thức tự động trên phần mềm HIS ngay sau kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú, trừ các trường hợp dịch vụ có kết quả sau khi ra viện/ trên 24h, sự cố công nghệ thông tin kết nối với Cổng thông tin Giám định

BHYT hoặc do quá trình trích xuất dữ liệu được gửi tự động từ HIS sang XML phải gửi lại trong ngày làm việc hành chính liền kề.

3. Báo cáo tình trạng hoạt động của Cổng tiếp nhận dữ liệu thuộc Hệ thống thông tin giám định BHYT của cơ quan BHXH:

- Cơ sở nhận thấy tình trạng hoạt động của Cổng tiếp nhận dữ liệu BHYT tương đối là ổn định. Tuy nhiên vẫn còn nhiều khó khăn vướng mắc gây khó khăn cho cơ sở trong việc tra cứu thông tin thẻ BHYT cũng như liên thông thanh toán BHYT như:

- Chất lượng và khối lượng dữ liệu: Việc yêu cầu sử dụng chuẩn, định dạng dữ liệu (XML, danh mục dùng chung...) là khá khế, nếu cơ sở chưa chuẩn bị tốt sẽ gặp khó khăn trong việc đảm bảo “đúng, đủ, chính xác, kịp thời”. Cụ thể là trong thời gian từ thời điểm Thông tư có hiệu lực đến nay Bộ y tế đã ban hành các Quyết định đầu ra như 917, 130, 4210, 3176. Việc ban hành đầu ra này càng lúc càng nhiều từ dữ liệu 5 bảng thành 15 bảng dẫn đến việc trích xuất và tiếp nhận tại cổng BHYT gặp nhiều khó khăn do có nhiều quy tắc dẫn đến chậm liên thông hoặc không liên thông được.

- Có nhiều điểm như cuối tháng và những ngày đầu tháng việc nhận dữ liệu tại Cổng BHYT rất chậm làm ảnh hưởng lớn đến quá trình rà soát, đối chiếu của cơ sở.

4. Báo cáo tình hình gửi dữ liệu chậm so với thời gian quy định tại Thông tư 48/2017/TT-BYT:

Bệnh viện nghiêm túc thực hiện các mốc thời gian đã được quy định Điều 6, Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT, bao gồm: gửi dữ liệu ngay sau khi kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú hoặc kết thúc đợt điều trị nội trú đối với người bệnh; Đề nghị thanh toán dữ liệu trong 07 ngày làm việc kể từ ngày kết thúc việc khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh; Gửi dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phát sinh vào những ngày cuối tháng của tháng hoặc của quý hoặc của năm trước ngày mùng 05 của tháng kế tiếp.

Trong quá trình thực hiện trích dữ liệu phát sinh các nguyên nhân khách quan cần phải thay thế lại các hồ sơ đã được đề nghị thanh toán, bệnh viện đã thông báo đến cơ quan BHXH bằng thư điện tử trước khi thực hiện, tuy nhiên sau khi thay thế những hồ sơ này đã bị đánh dấu chậm muộn do có thời điểm gửi lên sau thời gian kết thúc ra viện.

Căn cứ quy định của Thông tư số 48/2017/TT-BYT, cơ sở khám chữa bệnh được phép thay thế hồ sơ, cụ thể: điểm c khoản 3 Điều 7 “Trường hợp dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bị cảnh

báo hoặc bị từ chối thanh toán hoặc vừa bị cảnh báo vừa bị từ chối giám định, thanh toán thì Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải thông báo chi tiết lỗi cảnh báo hoặc lỗi bị từ chối theo từng trường thông tin của mỗi bảng XML để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh biết, hoàn chỉnh kịp thời” và khoản 9 Điều 13 cơ sở khám chữa bệnh “Được phép hiệu chỉnh dữ liệu điện tử đã gửi đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong trường hợp phát hiện có sự sai lệch, nhưng phải nêu rõ lý do và thống nhất với cơ quan bảo hiểm xã hội”, các nội dung bệnh viện thực hiện thay thế hồ sơ bao gồm:

Thay đổi thông tin của người bệnh: đổi mã thẻ, đổi nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu trong năm tài chính hoặc hạn thẻ bị cắt sau khi đã ra viện (mã BT2 sang LH4, từ LH4 sang LH2), sửa lại giới tính (người bệnh chuyển giới hoặc dữ liệu cập nhật trên cổng thông tin BHYT chưa đúng), người bệnh khai báo lại năm sinh hoặc ngày sinh trên các giấy tờ tùy thân, cập nhật lại địa chỉ sau sát nhập,...

5. Báo cáo tình hình triển khai ký số dữ liệu chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT:

Thực hiện lộ trình quy định Nghị định số 188/2025/NĐ-CP “Việc triển khai xác thực dữ liệu điện tử chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện chậm nhất từ ngày 01/ 01/2026”, từ 01/07/2025 Trung tâm Y tế đã triển khai ký số 100% hồ sơ dữ liệu chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT đề nghị lên Cổng thông tin Giám định BHYT.

II. Báo cáo các khó khăn, vướng mắc và đề xuất sửa đổi các quy định

TT	Nội dung quy định tại Thông tư số 48/2017/TT-BYT	Khó khăn, vướng mắc khi triển khai quy định này	Đề xuất sửa đổi	Lý do đề xuất
1	Điểm a Khoản 2 Điều 6 ” Ngay khi nhận được thông tin do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện kiểm tra tình trạng, thông tin thẻ bảo hiểm y tế của người đến khám bệnh, chữa bệnh, Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải phản hồi thông tin về tình trạng, thông tin thẻ bảo hiểm y tế của người đó, đồng thời cung cấp đầy đủ lịch sử khám bệnh, chữa bệnh của người đó với các thông tin tối thiểu, bao gồm: thời gian khám bệnh, chữa	Không tra cứu được các mã thẻ CA, CY,QN. Nhiều trường hợp đã về hưu nhưng vẫn sử dụng các thẻ này hoặc đồng thời có thêm mã thẻ HT. Các tài khoản đăng ký của nhân viên giao phụ trách về khám chữa bệnh không được phân quyền tra cứu lịch sử (LS) lý do là không có chứng chỉ hành nghề hoặc không phải là đối tượng bác sĩ... hiện nay phần lớn các tài khoản đã	Cho phép tra cứu mã thẻ CA, CY,QN. Việc thay đổi thẻ hoặc chuyển đổi mã thẻ khác phải đồng bộ trên hệ thống Cổng thông tin giám định BHYT, đồng thời phải lưu vết toàn bộ lịch sử	

TT	Nội dung quy định tại Thông tư số 48/2017/TT-BYT	Khó khăn, vướng mắc khi triển khai quy định này	Đề xuất sửa đổi	Lý do đề xuất
	<i>bệnh, các bệnh chính mắc phải và các bệnh kèm theo (nếu có) theo mã bệnh ICD-10 hoặc mã bệnh y học cổ truyền, tình trạng khám chữa bệnh trong vòng 06 (sáu) tháng gần nhất</i>	đăng ký chưa tra cứu được lịch sử khám chữa bệnh của bệnh nhân. Lịch sử tra cứu chỉ lưu vết trong vòng 06 tháng ảnh hưởng đến việc kiểm tra lịch sử tra cứu thẻ BHYT nếu phát sinh thanh tra kiểm tra hoặc đối chứng với cơ quan BHXH các trường hợp thẻ BHYT sai.	thẻ BHYT và lịch sử tra cứu của Cơ sở KCB từ lúc người bệnh tham gia BHYT đến khi kết thúc.	
2	Điểm d khoản 1 Điều 7 “ <i>trước ngày mùng 05 của tháng kế tiếp</i> ”.	Thời điểm chốt dữ liệu là ngày 05 nếu vào các ngày thứ 7, Chủ nhật hoặc nghỉ lễ kéo dài nếu phát sinh sự cố khó khăn khi liên hệ các đầu mối liên quan hỗ trợ.	Điều chỉnh thành “ <i>trước ngày mùng 10 của tháng kế tiếp</i> ”.	
3	Điểm c khoản 3 Điều 7 “ <i>Cổng Thông tin giám định bảo hiểm y tế phải thông báo chi tiết lỗi cảnh báo hoặc lỗi bị từ chối theo từng trường thông tin của mỗi bảng XML để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh biết, hoàn chỉnh kịp thời</i> ”.	Thông tư chưa quy định rõ <i>lỗi cảnh báo hoặc lỗi bị từ chối</i> cơ sở khám chữa bệnh được phép, việc thay thế hồ sơ phụ thuộc vào ý kiến chủ quan của Giám định viên khi xử lý các lỗi nhỏ, ví dụ: <i>sai 1 ký tự trong mã thẻ, sai giới tính, nơi ĐKKCB ban đầu, thống kê thiếu vật tư y tế (vật tư can thiệp có chi phí lớn)...</i> dẫn đến <i>từ chối toàn bộ hồ sơ hoặc phần chi phí còn thiếu</i> . Chưa quy định cụ thể thời gian thay thế, hiện tại đang áp dụng theo thời gian cơ quan BHXH thông báo là trước ngày 15 tháng kế tiếp.	Bổ sung danh mục mã lỗi hoặc nhóm lỗi được phép thay thế hiệu chỉnh hồ sơ để thống nhất việc phối hợp trích chuyển dữ liệu giữa CSKCB và cơ quan BHXH. Bổ sung thời gian cho phép thay thế hồ sơ là hết tháng kế tiếp.	

III. Các nội dung khó khăn, vướng mắc khác và đề xuất giải pháp:

- Thực hiện Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 và các bản sửa đổi 4750/QĐ-BYT ngày 29/12/2023 và 3176/QĐ-BYT ngày 29/10/2024 được ban hành, yêu cầu chuẩn hóa dữ liệu đầu ra tiếp tục thay đổi đáng kể, đặc biệt là nội dung mã máy (MA_MAY) chuyển từ XML4 sang XML3 và mở rộng sang các thiết bị phẫu thuật – thủ thuật. Hiện nay Trung tâm Y tế đã cơ bản mã hóa phần lớn các máy đang sử dụng, tuy nhiên còn nhiều thiết bị chưa thể thực hiện kết nối đồng bộ với HIS, chưa có hướng dẫn mã hóa Ma_May đối với cả thủ thuật đơn giản không cần dùng đến thiết bị máy như: thay băng vết thương..chưa có hướng dẫn mã hóa khi thực hiện nhiều thiết bị trong 1 lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật và thiết bị nhỏ có tần suất sử dụng trong ngày nhiều gây ảnh hưởng rất nhiều đến việc theo dõi thiết bị của nhân viên y tế. Cụ thể: *Trong các phẫu thuật phải sử dụng nhiều thiết bị như bộ dụng cụ phẫu thuật nhiều chi tiết, bàn mổ, máy thở, monito,...; Tần suất sử dụng nhiều như Máy thở đường huyết, máy khí dung, bơm tiêm điện...* Đề xuất cần ban hành cụ thể danh mục thiết bị thực hiện Phẫu thuật thủ thuật cần mã hóa máy để các cơ sở KCB áp dụng, phù hợp với thực tế, giảm khối lượng công việc cho nhân viên y tế.

- Điểm 2.8.3 Điều 21 quyết định 3618/QĐ-BYT ngày 12/12/2022 của BHXH Việt Nam ban hành quy trình giám định bảo hiểm y tế có nội dung “*Hồ sơ đề nghị thanh toán tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong một phần hoặc toàn bộ thời gian điều trị hoặc thời gian ra, vào viện và thời gian di chuyển giữa hai cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không hợp lý: đánh dấu trạng thái “giám định chủ động”, hướng dẫn chưa quy định cụ thể việc thanh toán và giám định hồ sơ trùng giữa các cơ sở KCB quá trình giám định phụ thuộc vào quan điểm chủ quan của Giám định viên ảnh hưởng đến quyền lợi cho người bệnh cũng như cơ sở KCB. Đề xuất cần ban hành cụ thể cách giám định thông tin trùng cơ sở KCB, và trách nhiệm của người bệnh khi tạo nhiều hồ sơ điều trị, sớm cập nhật tính năng checkout trên Cổng thông tin giám định BHYT.*

Trên đây là báo cáo tổng kết thi hành Thông tư 48/2017/TT-BYT của Trung tâm Y tế khu vực Văn Yên.

Nơi nhận:

- Như Kính gửi;
- Ban giám đốc;
- Lưu: VT, KHNH.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Vương Ngọc Biên

