

BỘ TÀI CHÍNH
BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Số: 2737 /BHXH-TTKS
V/v xử lý các kiến nghị về tra cứu
thông tin thẻ BHYT và điều chỉnh thông tin
đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT

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

Hà Nội, ngày 23 tháng 7 năm 2026

Kính gửi:

- Bệnh viện K;
- Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương;
- Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội.

Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam nhận được Công văn số 5425/BYT-BH ngày 21/7/2026 của Bộ Y tế về việc vướng mắc liên quan đến Thông tư số 12/2026/TT-BTC gửi kèm văn bản của Bệnh viện K, Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và trực tiếp nhận được 03 văn bản của Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi, Trung tâm Y tế Thành Sen - Hà Tĩnh. Về các nội dung phản ánh của các cơ sở khám, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT), Bảo hiểm xã hội Việt Nam có ý kiến như sau:

1. Về nội dung tra cứu thông tin thẻ BHYT và xác thực thông tin người bệnh

a) Đối với việc tra cứu thông tin thẻ BHYT:

Ngày 31/01/2018, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã có Công văn số 366/BHXH-CNTT về việc bổ sung hàm tra cứu trên Hệ thống thông tin giám định BHYT và Bộ Y tế có Công văn số 1677/BYT-BH ngày 28/3/2018 hướng dẫn giải quyết một số vấn đề về ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý KCB và thanh toán BHYT, cụ thể:

“Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đã cung cấp các công cụ tra cứu trên Cổng tiếp nhận (địa chỉ <https://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn>) hoặc Cổng thông tin điện tử (địa chỉ <https://baohiemxahoi.gov.vn>) hoặc tra cứu trực tiếp thông qua các hàm giao diện lập trình ứng dụng - API (Application Programming Interface) theo Công văn số 366/BHXH-CNTT ngày 31/01/2018, các cơ sở KBCB thực hiện tra cứu thông tin thẻ BHYT khi đón tiếp người có thẻ BHYT đến KBCB bằng một trong các công cụ này.

Trường hợp có sự cố kỹ thuật mà cơ sở KBCB không tra cứu được thông tin, các cơ sở KBCB liên hệ ngay đến cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng hoặc qua Tổng đài hỗ trợ khách hàng (số điện thoại 1900.969668, nay là số điện thoại 1900.9068) để phối hợp xử lý kịp thời. Trường hợp cơ sở KBCB không liên hệ được với cơ quan BHXH hoặc Tổng đài hỗ trợ khách hàng thì cơ quan BHXH có trách nhiệm lưu toàn bộ lịch sử tra cứu của cơ sở KBCB, cơ sở KBCB lưu hình ảnh lỗi tra cứu và cung cấp ngay cho Bộ Y tế (qua địa chỉ email: quoctoanbhyt@gmail.com) để kịp

thời phối hợp với BHXH Việt Nam giải quyết. Nếu do yếu tố khách quan thì cơ quan BHXH không từ chối thanh toán chi phí KCB đối với trường hợp đó.”

b) Đối với việc lưu thông tin tra cứu thẻ BHYT:

Tại điểm b khoản 2 Điều 38 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP quy định: ***“Trường hợp tại thời điểm người bệnh kết thúc lượt khám bệnh, chữa bệnh, ra viện mà hệ thống dữ liệu quản lý thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử vẫn bị lỗi không trích xuất được thông tin và cơ quan bảo hiểm xã hội chưa xác minh, làm rõ được thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm gửi toàn bộ hồ sơ khám bệnh, chữa bệnh, thông tin liên hệ của người bệnh kèm ảnh màn hình tra cứu cho cơ quan Bảo hiểm xã hội để tiếp tục xác minh thông tin khi hệ thống được khôi phục và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định. Người bệnh chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, thông tin thẻ bảo hiểm y tế cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và bảo đảm tính chính xác của thông tin đã cung cấp.”***

Theo đó, đề nghị cơ sở KCB thực hiện theo đúng quy định tại Nghị định số 188/2025/NĐ-CP và các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế nêu trên, đối với trường hợp do nguyên nhân khách quan, bất khả kháng cơ sở KCB không tra cứu được thông tin thẻ BHYT thì cơ quan BHXH không từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT. Trong thời gian tới, Bảo hiểm xã hội Việt Nam sẽ tiếp tục nghiên cứu các giải pháp kỹ thuật để ghi nhận quá trình cơ sở KCB tra cứu thông tin BHYT trong thời điểm gặp sự cố và Hệ thống thông tin giám định BHYT sẽ tự động phản hồi ngay sau khi sự cố được khắc phục.

2. Về việc trích chuyển dữ liệu thanh toán BHYT, phản hồi cảnh báo sai sót tự động

a) Dữ liệu KCB BHYT bị Hệ thống thông tin giám định BHYT tự động trả lại nhiều, nguyên nhân chủ yếu do:

- Mã hóa thông tin trong danh mục liên thông dữ liệu theo quy định tại Phụ lục II Thông tư số 12/2026/TT-BTC không đúng với Bộ mã danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý KCB và thanh toán BHYT của Bộ Y tế. Những nội dung sai sót này, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã có nhiều văn bản chỉ đạo, Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố thường xuyên hướng dẫn cơ sở KCB cập nhật, điều chỉnh. Tuy nhiên, nhiều cơ sở KCB vẫn không cập nhật theo đúng quy định để đảm bảo dữ liệu KCB BHYT chính xác.

- Thông tin trong danh mục sử dụng trong phần mềm Quản lý thông tin bệnh viện (HIS) của cơ sở KCB và trong dữ liệu đề nghị thanh toán (XML) không đúng với danh mục được phê duyệt thực hiện do cơ sở KCB gửi trên Cổng tiếp nhận;

- Dữ liệu XML đề nghị thanh toán KCB BHYT thiếu hoặc sai thông tin so với quy định chuẩn và định dạng dữ liệu do Bộ Y tế ban hành.

Vì vậy, sau khi cơ sở KCB gửi dữ liệu đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT, Hệ thống thông tin giám định BHYT thực hiện giám định chi phí KCB BHYT theo phương thức tự động theo các nội dung quy định tại khoản 1 Điều 10 Thông tư số 12/2026/TT-BTC, kết quả giám định bằng phương thức tự động sẽ được gửi về cho cơ sở KCB trên Cổng tiếp nhận.

Đến nay, sau khi phối hợp và hỗ trợ của cơ quan Bảo hiểm xã hội, Bệnh viện Bạch Mai cơ sở Ninh Bình và TTYT Thành Sen - Hà Tĩnh đã không còn vướng mắc về danh mục liên thông dữ liệu và trường thông tin trong Mẫu số 09/BH ban hành theo Thông tư số 12/2026/TT-BTC.

Ngoài chức năng để cơ sở KCB điều chỉnh trực tiếp dữ liệu Mẫu 09/BH đã xây dựng trên Cổng tiếp nhận, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đang tiếp tục xây dựng giải pháp kỹ thuật để cơ sở KCB gửi hoặc liên thông trực tiếp (qua hàm API) dữ liệu Mẫu số 09/BH theo định dạng XML lên Cổng tiếp nhận. Dự kiến đưa vào vận hành để cơ sở KCB sử dụng từ đầu tháng 8 năm 2026.

b) Quy định về thời gian gửi dữ liệu KCB BHYT, phản hồi thông tin sai sót
- Tại khoản 1 Điều 6 Thông tư số 48/2017/TT-BYT quy định:

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

- Tại khoản 1 Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT quy định:

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

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

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

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

d) Gửi dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phát sinh vào những ngày cuối tháng của tháng hoặc của quý

hoặc của năm đến Công Tiếp nhận dữ liệu y tế của Bộ Y tế và Công Thông tin giám định bảo hiểm y tế trước ngày mùng 05 của tháng kế tiếp.”

- Tại điểm a khoản 2 Điều 32 Luật BHYT quy định: *“Trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm gửi bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của tháng trước cho cơ quan bảo hiểm xã hội; trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm gửi báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của quý trước cho cơ quan bảo hiểm xã hội”*

- Tại điểm b khoản 3 Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT quy định:

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

Theo các quy định nêu trên, cơ sở KCB có trách nhiệm gửi dữ liệu điện tử lên Công tiếp nhận 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”* để phục vụ quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và ***“Trong thời gian 07 (bảy) ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc việc khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện: a) Kiểm tra, đối chiếu để hiệu chỉnh dữ liệu điện tử trong trường hợp liệu có sai lệch so với thực tế và bổ sung các thông tin còn thiếu hoặc loại bỏ thông tin chưa phù hợp trước khi gửi dữ liệu điện tử đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế”***, theo đó, việc Công tiếp nhận dữ liệu phản hồi tự động hồ sơ đề nghị thanh toán theo các mốc thời gian quy định tại khoản 2 Điều 9 Thông tư số 12/2026/TT-BTC ***tính từ khi cơ sở KCB gửi dữ liệu đề nghị thanh toán, trước đó cơ sở KCB đã có 07 ngày để*** *“Kiểm tra, đối chiếu để hiệu chỉnh dữ liệu điện tử trong trường hợp liệu có sai lệch so với thực tế và bổ sung các thông tin còn thiếu hoặc loại bỏ thông tin chưa phù hợp”*. Việc quy định các mốc thời gian tại khoản 3 Điều 9, khoản 3 Điều 10 Thông tư số 12/2026/TT-BTC là để đảm bảo thời gian, tiến độ quyết toán chi KCB BHYT theo quy định của Luật BHYT; hạn chế chỉnh sửa làm sai lệch thông tin trên dữ liệu với hồ sơ bệnh án, chống lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT; tránh tắc nghẽn Hệ thống do cơ sở KCB gửi chậm, gửi dồn hồ sơ cùng một thời điểm.

Để khắc phục tình trạng Hệ thống từ chối tự động, hạn chế không phải điều chỉnh thông tin đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT theo Bảng kê chi tiết điều chỉnh ban hành kèm theo Thông tư số 12/2026/TT-BTC (Mẫu số 09/BH), giảm thời gian của cơ sở KCB và cơ quan BHXH, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đề nghị các cơ sở KCB thực hiện đúng các quy định của Bộ Y tế về Bộ mã danh mục dùng

chung, quy định về chuẩn định dạng dữ liệu đầu ra; quy định của Bộ Tài chính tại Thông tư số 12/2026/TT-BTC và hướng dẫn của BHXH Việt Nam tại Quyết định số 326/QĐ-BHXH ngày 31/3/2026, Công văn số 907/BHXH-TTKS ngày 31/3/2026, cụ thể:

(1) Phải tổ chức thực hiện nghiêm túc việc rà soát, làm sạch và chuẩn hóa các danh mục sử dụng trong liên thông dữ liệu trước khi gửi lên Cổng tiếp nhận;

(2) Mã hóa thông tin trong danh mục dịch vụ y tế thực hiện tại cơ sở KCB theo đúng thông tin trong Bộ mã danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý KCB và thanh toán BHYT của Bộ Y tế;

(3) Đảm bảo thông tin giữa danh mục liên thông dữ liệu gửi lên Cổng tiếp nhận khớp với danh mục sử dụng trong phần mềm HIS; đồng bộ kịp thời ngay khi điều chỉnh, bổ sung.

(4) Định dạng dữ liệu XML đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT theo đúng quy định tại Quyết định 130/QĐ-BYT và các văn bản điều chỉnh, bổ sung của Bộ Y tế; lập, gửi bảng tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT theo đúng quy định tại điểm b, điểm c khoản 1 Điều 5 Thông tư 12/2026/TT-BTC của Bộ Tài chính.

(5) Thực hiện nghiêm túc thời hạn gửi dữ liệu theo đúng quy định tại Điều 6, Điều 7, Điều 8 Thông tư số 48/2017/TT-BYT.

(6) Cơ sở KCB BHYT chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác, hợp pháp của dữ liệu KCB BHYT theo quy định tại điểm c khoản 5 Điều 68 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP. Nghiêm cấm việc gian lận, giả mạo hồ sơ, thẻ bảo hiểm y tế; cung cấp sai lệch thông tin, số liệu về BHYT theo quy định tại Điều 11 Luật BHYT.

Đề nghị các cơ sở KCB BHYT phối hợp với Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố tổ chức thực hiện nghiêm túc các nội dung trên để hạn chế tối đa việc phải điều chỉnh dữ liệu đề nghị thanh toán KCB BHYT theo Mẫu số 09/BH. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, liên hệ cơ quan BHXH nơi ký hợp đồng KCB BHYT để kịp thời phối hợp xử lý./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Tài chính (để b/c);
- Bộ Y tế (để b/c);
- Giám đốc BHXH Việt Nam (để b/c);
- PGĐ BHXH VN Chu Mạnh Sinh;
- Các đơn vị: CNTT, CSYT (để t/h);
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố;
- BHXH tỉnh, thành phố (để t/h);
- BHXH Cơ sở (để t/h);
- Các cơ sở KCB BHYT (giao BHXH tỉnh, TP sao gửi);
- Lưu: VT, TTKS.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Đức Hòa