

Số: 824/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 15 tháng 02 năm 2023

QUYẾT ĐỊNH

BAN HÀNH BỔ SUNG CÁC DANH MỤC MÃ DÙNG CHUNG ÁP DỤNG TRONG QUẢN LÝ VÀ GIÁM ĐỊNH, THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 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 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị quyết số 17/NQ-CP ngày 07 tháng 3 năm 2019 của Chính phủ về một số nhiệm vụ, giải pháp trọng tâm phát triển chính phủ điện tử giai đoạn 2019 - 2020, định hướng đến 2025;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này các danh mục mã dùng chung, gồm 06 (sáu) danh mục:

1. Danh mục mã loại hình khám bệnh, chữa bệnh;
2. Danh mục mã đối tượng khám bệnh, chữa bệnh;
3. Danh mục mã phương pháp chế biến các vị thuốc cổ truyền;

4. Danh mục mã thuốc bổ sung mới theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;

5. Danh mục mã xăng, dầu;

6. Danh mục mã đối tượng giám định y khoa.

Phụ lục các danh mục mã dùng chung ban hành kèm theo Quyết định này được đăng tải trên Cổng Thông tin điện tử của Bộ Y tế tại địa chỉ: <http://moh.gov.vn>

Điều 2. Bãi bỏ Phụ lục 8 (danh mục mã xăng, dầu) và Phụ lục 11.1 (danh mục mã đối tượng giám định y khoa) ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành bổ sung các danh mục mã dùng chung áp dụng trong quản lý và giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Các quy định trái với quy định tại Quyết định này bị bãi bỏ kể từ ngày Quyết định này có hiệu lực thi hành.

Điều 4. Các danh mục mã dùng chung ban hành kèm theo Quyết định này là cơ sở dữ liệu đầu vào sử dụng để trích chuyển dữ liệu điện tử giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với cơ quan bảo hiểm xã hội trên phạm vi toàn quốc và với các cơ quan có liên quan.

Điều 5. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm cập nhật các danh mục mã dùng chung ban hành kèm theo Quyết định này vào phần mềm để khai thác, sử dụng và thực hiện trích chuyển dữ liệu điện tử. Trong đó:

1. Danh mục các mã quy định tại khoản 1, khoản 2 và khoản 3 Điều 1 Quyết định này áp dụng thực hiện kể từ ngày 31 tháng 3 năm 2023;

2. Danh mục mã thuốc quy định tại khoản 4 Điều 1 Quyết định này áp dụng thực hiện kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2023;

3. Danh mục các mã quy định tại khoản 5 và khoản 6 Điều 1 Quyết định này áp dụng thực hiện kể từ ngày quyết định này có hiệu lực thi hành.

Điều 6. Các Ông, Bà Chánh Văn phòng Bộ Y tế, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành và các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 6;
- Bộ trưởng Đào Hồng Lan (để báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam (để phối hợp);
- Các cơ sở KCB trực thuộc Bộ Y tế;
- Các cơ sở KCB trực thuộc các Bộ, ngành;
- Các cơ sở KCB trực thuộc các Trường đại học;
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam;
- Các cơ sở KCB tư nhân (nhận trên Cổng Thông tin điện tử của Bộ Y tế);
- Cổng Thông tin điện tử của Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Trần Văn Thuấn

PHỤ LỤC 1.

DANH MỤC MÃ LOẠI HÌNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 824/QĐ-BYT ngày 15 tháng 02 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	MA_LOAI_KCB	Diễn giải
1	01	Khám bệnh.
2	02	Điều trị ngoại trú.
3	03	Điều trị nội trú.
4	04	Điều trị nội trú ban ngày.
5	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.
6	06	Điều trị lưu tại Trạm Y tế tuyến xã, Phòng khám đa khoa khu vực.
7	07	Nhận thuốc theo hẹn (không khám bệnh).
8	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.
9	09	Điều trị nội trú dưới 04 (bốn) giờ.
10	10	Các trường hợp khác.

PHỤ LỤC 2.

DANH MỤC MÃ ĐỔI TƯỢNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 824/QĐ-BYT ngày 15 tháng 02 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	MA_DOITU ONG_KCB	Diễn giải	Trích dẫn
1	1	Đúng tuyến	
2	1.1	Trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT.	Người tham gia bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh đúng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.
3	1.2	Các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT.	Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến Xã hoặc Phòng khám đa khoa hoặc Bệnh viện tuyến Huyện được quyền khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Trạm y tế tuyến xã hoặc Phòng khám đa khoa hoặc Bệnh viện tuyến huyện khác trong cùng địa bàn tỉnh. Trường hợp trẻ em chưa có thẻ bảo hiểm y tế do chưa làm thủ tục khai sinh được sử dụng giấy chứng sinh đi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản này.
4	1.3	Các trường hợp quy định tại các điểm a, b khoản 4 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT.	Người tham gia bảo hiểm y tế được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định, bao gồm: a) Được chuyển tuyến theo quy định tại Điều 10 và Điều 11 Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Hồ sơ chuyển tuyến gồm giấy chuyển tuyến theo Mẫu

			số 6 ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và các giấy tờ khác (nếu có); b) Được chuyển tuyến theo quy định tại khoản 3 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, bao gồm: cấp cứu; đang điều trị nội trú được phát hiện bệnh khác ngoài phạm vi chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh đang điều trị nội trú hoặc điều trị ngoại trú;
5	1.4	Các trường hợp quy định tại khoản 5 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT.	Người tham gia bảo hiểm y tế có giấy tờ chứng minh đang ở tại địa phương khác trong thời gian đi công tác, làm việc lưu động, học tập trung theo các hình thức đào tạo, chương trình đào tạo, tạm trú và khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng tuyến hoặc tương đương với cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 7 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm lưu bản chụp giấy tờ quy định tại điểm này trong hồ sơ bệnh án điều trị của người bệnh đó.
6	1.5	Trường hợp quy định tại khoản 6 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT.	Người có giấy hẹn khám lại trong trường hợp đã được chuyển tuyến theo quy định tại khoản 5 Điều 15 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.
7	1.6	Trường hợp quy định tại khoản 7 Điều 6 Thông tư số 30/2020/TT-BYT.	Người đã hiến bộ phận cơ thể của mình phải điều trị ngay sau khi hiến bộ phận cơ thể.
8	1.7	Trường hợp quy định tại khoản 8 Điều 6 Thông tư số	Trẻ sơ sinh phải điều trị ngay sau khi sinh ra.

		30/2020/TT-BYT.	
9	1.8	Các trường hợp KBCB theo quy định đối với người mắc bệnh lao theo quy định tại khoản 2 Điều 6 Thông tư số 04/2016/TT-BYT.	2. Các trường hợp được xác định là đúng tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế: a) Người tham gia bảo hiểm y tế mắc bệnh lao, lao kháng thuốc, nghi mắc lao, lao tiềm ẩn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 4 Thông tư này chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư này; b) Người tham gia bảo hiểm y tế mắc bệnh lao kháng thuốc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 2 Điều 4 Thông tư này chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại điểm c, khoản 3 và khoản 4 Điều 4 Thông tư này; c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại điểm b, khoản 2 Điều 4 Thông tư này chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh người mắc bệnh lao, lao kháng thuốc, nghi mắc lao, lao tiềm ẩn đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 4 Thông tư này.
10	1.9	Các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh theo quy định đối với người mắc bệnh HIV/AIDS.	
11	1.10	Các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh theo quy định đối với người mắc bệnh COVID-19.	
12	2	Cấp cứu.	Người tham gia bảo hiểm y tế trong tình trạng cấp cứu được cấp cứu tại bất kỳ cơ sở khám

			bệnh, chữa bệnh nào trên phạm vi toàn quốc. Bác sĩ hoặc y sĩ đánh giá, xác định tình trạng cấp cứu đối với người bệnh, ghi vào hồ sơ bệnh án và chịu trách nhiệm về quyết định của mình.
13	3	Trái tuyến	
14	3.1	Các trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh được chỉ định điều trị nội trú, nội trú ban ngày tại các bệnh viện tuyến trung ương theo quy định tại điểm a khoản 3 Điều 22 Luật bảo hiểm y tế (quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 40% mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều 22 luật bảo hiểm y tế).	Trường hợp người có thể bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này theo tỷ lệ như sau, trừ trường hợp quy định tại khoản 5 Điều này: a) Tại bệnh viện tuyến trung ương là 40% chi phí điều trị nội trú;
15	3.2	Các trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh được chỉ định điều trị nội trú, nội trú ban ngày tại các bệnh viện tuyến tỉnh theo quy định tại điểm b khoản 3 và khoản 6 Điều 22 Luật bảo hiểm y tế (quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều 22 luật bảo hiểm y tế).	b) Tại bệnh viện tuyến tỉnh là 60% chi phí điều trị nội trú từ ngày Luật này có hiệu lực đến ngày 31 tháng 12 năm 2020; 100% chi phí điều trị nội trú từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 trong phạm vi cả nước;
16	3.3	Các trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến huyện trên phạm vi cả nước theo quy định tại điểm c khoản 3 Điều 22 Luật bảo hiểm y tế (quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều 22 luật bảo hiểm y tế);	c) Tại bệnh viện tuyến huyện là 70% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày Luật này có hiệu lực đến ngày 31 tháng 12 năm 2015; 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày 01 tháng 01 năm 2016.
17	3.4	Trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương (mức hưởng 0%, hay nói cách khác: quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán	

		chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 1 Điều 22 luật bảo hiểm y tế);	
18	3.5	Trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh (mức hưởng 0%, hay nói cách khác: quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 1 Điều 22 luật bảo hiểm y tế);	
19	3.6	Các trường hợp quy định tại khoản 5 Điều 22 luật bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến (quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều 22 luật bảo hiểm y tế khi người đó đi khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện, hoặc điều trị nội trú tại bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương).	5. Người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện, điều trị nội trú đối với bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương và có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 Điều này.
20	3.7	Các trường hợp khác không thuộc một trong các mã từ mã 3.1 đến mã 3.5 (mức hưởng 0%).	
21	7	Lĩnh thuốc theo giấy hẹn trong trường hợp dịch bệnh hoặc bất khả kháng hoặc do bất kỳ nguyên nhân nào (mức hưởng 100% theo phạm vi quyền lợi mức hưởng)	
22	7.1	Người bệnh đến cơ sở khám	

		bệnh, chữa bệnh lĩnh thuốc.	
23	7.2	Người bệnh ủy quyền cho người khác đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lĩnh thuốc.	
24	7.3	Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển thuốc cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.	
25	7.4	Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển thuốc đến cho người bệnh.	
26	8	Thu hồi đề nghị thanh toán	Khi áp dụng mã "8" thì trường MA_LK ghi theo mã liên kết của hồ sơ cũ.
27	9	Khám bệnh, chữa bệnh dịch vụ	

PHỤ LỤC 3.

DANH MỤC MÃ PHƯƠNG PHÁP CHẾ BIẾN VỊ THUỐC CỔ TRUYỀN
(Ban hành kèm theo Quyết định số 824/QĐ-BYT ngày 15 tháng 02 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	PHƯƠNG PHÁP CHẾ BIẾN	MÃ	TÊN PHƯƠNG PHÁP CHẾ BIẾN
I	PHƯƠNG PHÁP SƠ CHẾ (viết tắt là SC)		
1	Lựa chọn dược liệu	SC0	Chưa sơ chế
2	Phương pháp rửa	SC1	Rửa
3	Phương pháp ủ mềm	SC2	Ủ mềm
4	Phương pháp ngâm	SC3	Ngâm
5	Phương pháp thái	SC4	Thái (gồm Thái phiến, chặt, cắt đoạn)
6	Phương pháp phơi	SC5	Phơi
7	Phương pháp sấy	SC6	Sấy
II	PHƯƠNG PHÁP PHỨC CHẾ (viết tắt là PC)		
8	Phương pháp chế biến dùng lửa (hỏa chế)	PC1	Hỏa chế
9	Sao trực tiếp không có phụ liệu	PC2	Sao trực tiếp
10		PC2.01	Sao qua (vi sao)
11		PC2.02	Sao vàng
12		PC2.03	Sao vàng cháy cạnh
13		PC2.04	Sao vàng hạ thổ
14		PC2.05	Sao đen (hắc sao)
15		PC2.06	Sao cháy (thán sao, sao tồn tính)
16	Chích, tẩm	PC3	Chích, tẩm
17		PC3.01	Chích rượu
18		PC3.02	Chích gừng
19		PC3.03	Chích muối ăn
20		PC3.04	Chích giấm
21		PC3.05	Chích mật ong
22	Sao gián tiếp	PC4	Sao gián tiếp
23		PC4.01	Sao cách cảm

24		PC4.02	Sao cách gạo
25		PC4.03	Sao cách bột vắn cấp
26		PC4.04	Sao cách cát
27		PC4.05	Sao cách đất
28	Phương pháp nung	PC5	Nung
29		PC5.01	Nung kín
30		PC5.02	Nung hở
31	Phương pháp hỏa phi	PC6	Hỏa phi
32	Phương pháp nướng	PC7	Nướng
33	Phương pháp chế biến dùng nước (thủy chế)	PC8	Thủy chế
34		PC8.01	Ngâm với dịch phụ liệu
35		PC8.02	Ủ
36		PC8.03	Thủy phi
37	Phương pháp chế biến phối hợp nước và lửa (Thủy hỏa hợp chế)	PC9	Thủy hỏa hợp chế
38		PC9.01	Đồ
39		PC9.02	Nấu
40	Phương pháp khác (nếu có)	PCK	Phương pháp khác

Ghi chú: Phương pháp chế biến vị thuốc y học cổ truyền theo quy định tại Thông tư số 30/2017/TT-BYT ngày 11 tháng 07 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

PHỤ LỤC 4.

DANH MỤC MÃ THUỐC BỔ SUNG MỚI THEO THÔNG TƯ SỐ 20/2022/TT-BYT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 824/QĐ-BYT ngày 15 tháng 02 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	TÊN HOẠT CHẤT	MA_THUOC
1	Ceftazidim + Avibactam	20.194
2	Ceftolozan + Tazobactam	20.197
3	Molnupiravir	20.287
4	Anidulafungin	20.289
5	Micafungin	20.302
6	Apixaban	20.562
7	Tenofovir + lamivudine + dolutegravir	20.20.273

Đã có trong TT20/2020/TT-BYT, được điều chỉnh lại trong TT20/2022/TT-BYT

PHỤ LỤC 5:

DANH MỤC MÃ XĂNG, DẦU

(Ban hành kèm theo Quyết định số 824/QĐ-BYT ngày 15 tháng 02 năm 2023 của Bộ Y tế)

STT	Loại xăng, dầu	Mã xăng, dầu	
		Vùng 1	Vùng 2
1	Xăng RON 95-IV	R954V1	R954V2
2	Xăng RON95-III	R953V1	R953V2
3	Xăng sinh học E5 RON 92-II	E922V1	E922V2
4	Dầu DO 0,001S-V	D1S5V1	D1S5V2
5	Dầu DO 0,05S-II	D5S2V1	D5S2V2
6	Xăng RON 95-V	R955V1	R955V2

Ghi chú:

- Chỉ thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh theo quy định tại khoản 1 Điều 26 Nghị định 146/2018/NĐ-CP
- Việc thanh toán loại xăng, dầu căn cứ vào hóa đơn mua xăng, dầu hợp pháp
- Đơn giá xăng, dầu tính theo địa bàn mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh đi
- Mức thanh toán: Theo định mức quy định tại khoản 2 Điều 26 Nghị định 146/2018/NĐ-CP, trong đó:
 - + Giá xăng, dầu áp dụng theo thời điểm (giờ) vận chuyển người bệnh đi theo công bố của cơ quan quản lý có thẩm quyền (Căn cứ giờ vận chuyển ghi trên giấy chuyển tuyến)
 - + Trường hợp xe vận chuyển người bệnh không sử dụng xăng, dầu (Ví dụ: xe chạy điện,...) thì áp dụng mức thanh toán theo giá xăng RON92

PHỤ LỤC 6.

DANH MỤC MÃ ĐỐI TƯỢNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA
(Ban hành kèm theo Quyết định số 824/QĐ-BYT ngày 15 tháng 02 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TT	Đối tượng giám định	Mã đối tượng giám định (MA_DOI_TUONG)
1	Bệnh binh	BB
2	Thương binh	TB
3	Chất độc hóa học	CDHH
4	Giám định tổng hợp	TH
5	Nghỉ hưu trước tuổi	KNLĐH
6	Tai nạn lao động	TNLĐ
7	Bệnh nghề nghiệp	BNN
8	Hưởng BHXH một lần	BHXH1L
9	Tuất	KNLĐT
10	Người khuyết tật	NKT
11	Khám nghĩa vụ quân sự	NVQS