

別添資料 15

Bidding Documents 入札図書(一部)

BIDDING DOCUMENTS

FOR

SUPPLY OF THE EQUIPMENT FOR

” VERIFICATION SURVEY WITH THE PRIVATE
SECTOR FOR DISSEMINATING JAPANESE
TECHNOLOGIES

FOR

REALIZING MEDICAL INFORMATION SYSTEM

FOR QUALITY MEDICAL SERVICES”

27, March,2015

Techno Project Japan Co.

TABLE OF CONTENTS

PART 1 INSTRUCTIONS TO BIDDERS

1 GENERAL

- 1.1 DESCRIPTION OF BIDDING
- 1.2 SCOPE OF WORK
- 1.3 ELIGIBLE BIDDERS
- 1.4 ELIGIBLE SOURCE COUNTRY OF THE EQUIPMENT
- 1.5 SUSPENSION OF BIDDING
- 1.6 COST OF OFFER
- 1.7 BIDDING SCHEDULE
- 1.8 COMMUNICATIONS

2 BIDDING DOCUMENTS

- 2.1 CONTENTS OF BIDDING DOCUMENTS
- 2.2 CLARIFICATION OF BIDDING DOCUMENTS
- 2.3 AMENDMENT OF BIDDING DOCUMENTS

3 PREPARATIONS OF OFFER

- 3.1 LANGUAGE OF BIDDING
- 3.2 DOCUMENTS COMPRISING THE OFFER
- 3.3 CURRENCY OF OFFER
- 3.4 OFFER PRICE
- 3.5 PERIOD OF VALIDITY OF OFFER
- 3.6 BID BOND
- 3.7 ALTERNATIVE OFFERS
- 3.8 FORMAT AND SIGNING OF OFFER

4 SUBMISSION OF OFFER

- 4.1 SEALING AND MARKING OF OFFER
- 4.2 DEADLINE FOR SUBMISSION OF OFFER
- 4.3 LATE OFFERS
- 4.4 DECLINATION
- 4.5 MODIFICATION AND WITHDRAWAL OF OFFER

5 BID OPENING AND EVALUATION

- 5.1 BID OPENING PROCEDURE
- 5.2 PROCESS TO BE CONFIDENTIAL
- 5.3 CLARIFICATION OR ALTERATION OF OFFERS
- 5.4 EVALUATION OF OFFER
- 5.5 BUYER'S RIGHT TO ACCEPT ANY OFFER AND TO REJECT ANY OR ALL OFFERS

6 AWARD OF CONTRACT

- 6.1 NOTIFICATION OF AWARD
- 6.2 SIGNING OF CONTRACT
- 6.3 PERFORMANCE BOND

PART 2 SPECIFICATIONS

LIST OF EQUIPMENT AND TECHNICAL SPECIFICATIONS

PART 3 FORMS OF OFFER

1. FORM OF OFFER
2. PRICE SCHEDULES
3. DELIVERY SCHEDULES
4. COMPARISON TABLE OF SPECIFICATIONS
5. CERTIFICATE AND LIST OF AFTER SALES SERVICE PROVIDERS
6. SUPPLY GUARANTEE CERTIFICATE

PART 1

INSTRUCTIONS TO BIDDERS

1 General

1.1 Description of Bidding

For the purpose of contributing to the execution of the Technical Cooperation Program by Japan International Cooperation Agency (JICA) in Vietnam, which is financed by the Government of Japan, JICA is planning to procure the Equipment (as defined below) for “VERIFICATION SURVEY WITH THE PRIVATE SECTOR FOR DISSEMINATING JAPANESE TECHNOLOGIES FOR REALIZING MEDICAL INFORMATION SYSTEM FOR QUALITY MEDICAL SERVICES IN VIETNAM”.

Techno Project VIETNAM OFFICE (the “Buyer”) wishes to receive bids for supply of the goods, materials and equipment as described in Part 2 LIST OF EQUIPMENT AND TECHNICAL SPECIFICATIONS (the “Equipment”). The Buyer will conduct the bidding in accordance with the Rules and Regulations of JICA (the “Bidding”).

Title of the Bidding: Bidding for Supply of the Equipment for “VERIFICATION SURVEY WITH THE PRIVATE SECTOR FOR DISSEMINATING JAPANESE TECHNOLOGIES FOR REALIZING MEDICAL INFORMATION SYSTEM FOR QUALITY MEDICAL SERVICES”

1.2 Scope of Work

The services required shall include the procurement of the Equipment, transportation of the Equipment to the Site of The department of health in Nghe An.

Address: 18 Truong Thi Road Vinh City Nghe An Province.

1.3 Eligible Bidders

- 1) Only organization established in Vietnam and issued with a business operation license may participate.

If a company opens only a representative office which does not have a business operation license in Vietnam, Techno Project can not sign a contract with the company directly. However, the representative office can attend if they designate an agent which has business operation license; has business experience for more than two (2) years in Vietnam without failure and has more than two (2) authorized engineers and/ or specialists for the equipment. The representative office and the agent then form a consortium and their offers would show the name both the representative office and the authorized agent. In case that the representative office and the authorized agent become the successful bidder, the contract should be signed between Techno Project and the agent.

- 2) Bidders shall be firms and companies who are invited to participate in the Bidding process by the Buyer and have obtained the Bidding Documents (as described below).
- 3) Bidders as described below shall be restricted from participating in the bidding process:
 - 1) Those that are adjudged incompetent or quasi-incompetent;
 - 2) Those that are insolvent or bankrupt, or are currently in insolvency or bankruptcy proceedings;
 - 3) Those who have been suspended to participate in bidding or procedures concerning the performance of contracts by the Government of Vietnam and/or other relevant authorities as of the closing date of the submission of an offer in accordance with Clauses 3 and 4 below (the "Offer").
- 4) All the communication means for Bidder is performed by Japanese from Buyer. Therefore it needs the condition that Bidder has Japanese (conversation, document) communication way.

1.4 Eligible Source Country of the Equipment

While the eligible source country of the Equipment will not be specified nor be limited, a bidder shall be required to state the country of origin of each Equipment in its Offer.

1.5 Suspension of Bidding

The Buyer reserves the right to suspend the Bidding process for any reason at its sole discretion. The Buyer will not be responsible or liable for any expenses incurred in preparation of the Bidding or any other work related to the Bidding, regardless of this suspension.

1.6 Cost of Offer

A bidder shall bear all costs associated with the preparation and submission of its Offer. The Buyer does not reimburse the bidder for any expense or cost incurred in connection with the preparation of the Offer or any other related documents and materials, regardless of the conduct or outcome of the Bidding process.

1.7 Bid Opening

- | | |
|-----------------------|--|
| (1) Questions | By 27 March, 2015 at Time pm |
| (2) Answers & Addenda | By 31 March, 2015 at Time pm |
| (3) Bid Opening | On 2 April, 2015 at Time am 10:00 |

1.8 Communications

Prospective bidders may contact the following address for inquiries regarding the Bidding Documents and the submission of the Offer:

Attention: Mr. TOMOHIRO NAGASE

Address: QTSC HALL 5th,Room 3,Tan Chanh Hiep Ward,District 12,Ho Chi Minh City

TEL: 84-0938123743

E-Mail: nagase.tomohiro@tpj.co.jp

All inquiries shall be made in the Japanese language.

2 Bidding Documents

2.1 Contents of Bidding Documents

- (1) Bidding documents are those stated below the “Bidding Documents”, and should be read in conjunction with any Addenda issued in accordance with Clauses 2.2 and 2.3.

PART 1 INSTRUCTIONS TO BIDDERS

PART 2 SPECIFICATIONS

PART 3 FORMS OF OFFER

- (2) It is the responsibility of bidders to examine carefully the Bidding Documents and all information contained therein to familiarize themselves with the terms and conditions thereof.

2.2 Clarification of Bidding Documents

- (1) Prospective bidders requiring any further information or clarification of the Bidding Documents may notify the Buyer in writing by means of e-mail, by the time and date for “Questions” as indicated in Clause 1.7 Bidding Schedule. The Buyer will not accept any inquiries received later than the deadline for “Questions”.
- (2) The Buyer will respond in writing to any request for information or clarification of the Bidding Documents by the time and date for “Answers & Addenda” as indicated in Clause 1.7. The Buyer’s response will be sent by e-mail to all prospective bidders who have received the Bidding Documents.
- (3) The Buyer will not respond to any request for information or clarification of the Bidding Documents over the telephone or in person.

2.3 Amendment of Bidding Documents

- (1) At any time prior to the date for “Answers & Addenda” as indicated in Clause 1.7, the Buyer may, for any reason, whether at its own initiative or in response to a clarification requested by a prospective bidder, modify the Bidding Documents by issuing an addendum.
- (2) The addendum shall be part of the Bidding Documents, pursuant to Clause 2.1, and shall be communicated in writing by means of e-mail to all prospective bidders who have received the Bidding Documents and will be binding on them.
- (3) In return, all prospective bidders are required to send a e-mail to the Buyer to

acknowledge receipt of the addendum, with the date of receipt.

3 Preparations of Offer

3.1 Language of Bidding

The entire documents for the Offer which are prepared in accordance with the Bidding Documents by a bidder (the "Bidder"), all accompanying documents, and all correspondence between the Bidder and the Buyer, shall be type-written in Japanese. Any printed literature furnished by the Bidder shall also be written in Japanese.

3.2 Documents Comprising the Offer

(1) The Offer shall consist of the forms and documents provided on the Forms of Offer with all blanks therein duly filled in indelible ink or typewritten or computer printout, and signed by a duly authorized representative of the Bidder. (See PART 3: FORMS OF OFFER) No interlinings, erasures (or crossing out), addition, or alteration to their format may be allowed.

If the Offer submitted by the Bidder does not meet the requirements mentioned above, such Offer may be disqualified.

(2) The Bidder shall submit the followings:

[Qualification Documents]

1) **Copy of Invitation for Bids**

[Documents of Offer]

1) **Form of Offer (FORM 1)**

2) **Price Schedules (FORM 2)**

3) **Delivery Schedule (FORM 3)**

3.3 Currency of Offer

Offer Prices shall be in Vietnam dong (VND) without exception.

3.4 Offer Price

(1) The Bidder shall complete the appropriate Price Schedules included herein, stating the unit prices, total price per item and the total amount of the price of the Equipment to be supplied under the Contract.

(2) The Offer price must be written in numerical figures and in words in the Form of Offer,

without erasures, for the total Offer price. In the case of contradiction between numerical figures and words, words shall prevail. The total Offer price shall not include any duties and taxes that may be imposed on the Equipment by the Government of Vietnam.

- (3) If there is a discrepancy between the Price Schedules and the total Offer price specified in the Form of Offer, the total Offer price in the Form of Offer shall prevail.
- (4) The Bidder shall fill in prices for all items of the Equipment described in the Price Schedules (FORM 2). Items against which no price is entered by the Bidder will not be accepted.
- (5) The Offer price shall be in VND(Viet nam dong) and shall be the total price of the bid or the lots in the case of the Goods and Related Services are grouped in several bid packages. .
The prices should include all necessary cost for procurement of equipment including transportation fee, installation fee, commissioning cost and initial training and other local costs incidental to delivery of the Equipment to the final destination (the "Site")
- (6) Tax and Duties
The Supplier shall take necessary measures to exempt the Equipment of Value Added Tax (VAT), custom duty and other taxes that may imposed by the Government of Vietnam with respect to the purchase of the Equipment. When implementing the contract with JICA, the supplier is requested to carry out necessary procedures to obtain the "Certificate for Grant Aid in kind" so that the products and services provided will be tax-exempted. Otherwise, the company shall be disqualified. JICA Vietnam Office shall provide official documents and/or related documents necessary for exemption to the Supplier if such documents are required.
- (7) Prices quoted by the Bidder shall be firm and irrevocable until completion of the Contract performance and will not be subject to variation on any account. Alteration of the submitted Offer amount on grounds of alleged misrepresentation or misinformation will not be accepted either.

3.5 Period of Validity of Offer

The Offer is irrevocable and remains valid for the period specified in Clause 1.7 Bidding Schedule, once it is submitted by the Bidder to the Buyer, and is not modified or withdrawn by the Bidder. The Buyer will not accept any Offer that indicates a shorter validity period.

3.6 Bid Bond

Not required.

3.7 Alternative Offers

The Bidders shall submit offers complying with the Bidding Documents. Alternative offers will not be allowed. If any, such Bidder's Offer shall be rejected by the Buyer as non-responsive.

3.8 Format and Signing of Offer

- (1) The original Forms of Offer and accompanying documents as specified in Clause 3.2, clearly marked "**Original**", plus one (1) copy (clearly marked "**Copy**") must be received by the Buyer on the date and at the time and place specified pursuant to Clauses 4.2 and 5.1. In the event of any discrepancy between the original and the copy, the original shall govern.
- (2) The original and all copies of the Offer shall be typed or written in indelible ink (in the case of copies, photostats are also acceptable) and shall be signed by the Bidder or person(s) duly authorized to sign on behalf of the Bidder. All pages of the Offer, except for unamended printed literature, shall be initialed by the person(s) signing the Offer. The name and title held by each person signing the documents of the Offer must be typed or printed below their respective signatures.
- (3) The required documents must be bound in the same order as shown in PART 3 FORMS OF OFFER, with a page number indicated on each page, and a title to each page indicated clearly.
- (4) The Offer shall contain no interlineations, erasures or overwriting except if necessary to correct errors made by the Bidder, in which case such corrections shall be initialed by the person(s) signing the Offer.

4 Submission of Offer

4.1 Sealing and Marking of Offer

- (1) The Bidder shall seal the original and each copy of the Offer in separate envelopes, duly marking the envelopes as "**Original**" or "**Copy**" respectively.
- (2) Every envelope shall be typewritten as the following:

Address to: QTSC(QUANG TRUNG SOFTWARE CITY) HALL 5TH,ROOM 3
Tan Chanh Hiep Ward District 12, Ho Chi Minh City, Vietnam.

Title: Bidding for Supply of the Equipment for

*“VERIFICATION SURVEY WITH THE PRIVATE SECTOR FOR DISSEMINATING
JAPANESE TECHNOLOGIES FOR REALIZING MEDICAL INFORMATION
SYSTEM FOR QUALITY MEDICAL SERVICES”*

Bidder: [Company Name]

[Address]

4.2 Bid Opening

The original Offer, together with the required copy, must be received by the Buyer at the address specified in Clause 5.1 no later than 10:00 on 2/4/2015

4.3 Late Offers

Any Offer received by the Buyer after the deadline for submission will be rejected and returned unopened to the Bidder.

4.4 Declination

The Bidder who does not participate in any point of this bidding entirely for any reason must inform the Buyer of its decision to decline the Bidding in writing in Japanese by e-mail, prior to the deadline for submission of Offer.

4.5 Modification and Withdrawal of Offer

- (1) No Offer may be modified after the submission of the Offer.
- (2) No Offer may be withdrawn in the interval between the deadline for the submission and the expiration of validity of the Offer specified by the Bidder.

5 Bid Opening and Evaluation**5.1 Bid Opening Procedure**

- (1) The Buyer opens Bids in the presence of the Bidders' representatives who choose to attend, scheduled as below. The Bidders' representatives who are present shall sign a register evidencing their attendance. No Bidder is allowed to enter the room after the designated time.

1) Time and date of Bid Opening: At [10:00] on [2/4/2015]

2) Place: JICA Vietnam LIAISON Office

No. 905, 9th Floor, Saigon Riverside Office Center
2A-4A Ton Duc Thang Street, Ben Nghe Ward, District 1,
Ho Chi Minh City
Tel: 84-8-38274942 Fax: 84-8-38274943

- (2) At least one (1) authorized person who submitted the Offer shall attend the Bid Opening. The Buyer shall confirm the affiliation of each participant by ID card or business card and so on ("Qualification Document"). In cases in which the documents are incomplete or inappropriate, the Bidder shall forfeit its right to participate in the Bid Opening any further, and its Offer shall be returned unopened.
- (3) The Envelope will be opened, and completeness of the documents in the Envelope required in Clause 3.2 shall be examined. In the case that any document is incomplete or inappropriate, the Bidder shall forfeit its right to participate in the Bid Opening any further. The appropriateness of each document shall be examined carefully and thoroughly afterwards in the stage of Evaluation of Offer.
- (4) After confirmation of all Envelopes, the Bidders' names and Offer Prices will be announced and recorded. The Bidder who submits the lowest Offer Price within a price predetermined by the Buyer (the "Predetermined Price") shall be designated as the prioritized negotiator for the Contract. In the event that the prioritized negotiator is rejected as a result of Offer evaluation, the Buyer will invite the next lowest Bidder to enter into negotiations. This procedure will be followed until the Buyer reaches agreement with a Bidder.
- (5) In the event that all Offer Prices exceed the Predetermined Price, the Bidders are requested to submit second prices fifteen (15) minutes after the first Bid Opening (the "Second Bid"). In this case, the Bidders shall be requested to submit the Form of Offer only. The Form of Offer will be prepared by the Buyer and distributed to each Bidder before the Second Bid. The representative of each Bidder who attends the Bid Opening shall be duly authorized by his firm or company to submit an Offer for the Second Bid. The representatives will be permitted to leave the room and may contact their companies during the interval. In the Second Bid, the Bidder who submits the lowest Offer Price within the Predetermined Price shall be designated as the prioritized negotiator for the Contract (as described in 7 below), and the same procedure will be followed as specified in item (5) above.
- (7) If the Offer Prices in the Second Bid are still exceeding the Predetermined Price, the Bidder submitting the lowest price in the second Offer will be asked to enter into price negotiation for price reduction.
- (8) If there are multiple Bidders whose Offer Prices are the lowest and the same, and are

lower than the Predetermined Price, a prioritized negotiator shall be determined by drawing lots.

5.2 Process to be Confidential

Information relating to the examination, clarification, evaluation and comparison of the Offers and recommendations for the award of the Contract shall not be disclosed to the Bidders or any other person not officially concerned with such process until the notification of award defined in Clause 6.

5.3 Clarification or Alteration of Offers

To assist in the examination, evaluation and comparison of the Offers, the Buyer may, at its discretion, ask the Bidder for clarification of its Offer. All responses to a request for clarification shall be in writing in English or Japanese, and no change in the total price or the substance of the Offer shall be offered or permitted.

5.4 Evaluation of Offer

(1) Preliminary Examination

- 1) The Buyer will examine the Offers to determine whether they are complete, whether any computational errors have been made, whether all required documents have been furnished, whether the documents have been properly signed, and whether the Offers are generally in order.
- 2) If the Buyer finds any document that does not satisfy the terms specified in Clause 3, such Offer will be considered as not substantially responsive.
- 3) Any Offer with addition, reservation, erasure, or irregularity, or any Offer that is incomplete, conditional, illegible, will not be accepted.

(2) Evaluation and Comparison of Offers

The successful Bidder will be determined through consideration of the following factors, in addition to the previous preliminary Examination:

- 1) The Bidder whose Offer is in compliance with the conditions and specifications stipulated in the Bidding Documents, and who offers the lowest price, which is equal to or lower than the Predetermined Price set by the Buyer shall be awarded as the successful Bidder.
- 2) The Buyer's evaluation of the Offer will exclude and not take into account the Duties and Taxes.

- 3) If the Offer does not substantially conform to the specifications, or contains inadmissible reservation or otherwise not substantially responsive to the Bidding Documents, it shall be rejected.
- 4) If the Offer of the prioritized Bidder is incomplete and rejected, the Buyer will negotiate for the Contract with the Bidder with the second lowest price, and this procedure will be followed until the Buyer reaches agreement with a Bidder.

5.5 Buyer's Right to Accept Any Offer and to Reject Any or All Offers

The Buyer reserves the right to accept or reject any Offer, and to annul the bidding process and reject all Offers at any time prior to the award of the Contract, without thereby incurring any liability to the affected Bidder or Bidders, or any obligation to inform the affected Bidder or Bidders of the grounds for the Buyer's action.

6 Award of Contract

6.1 Notification of Award

The Buyer will notify the prioritized Bidder in writing by registered letter or by e-mail, that its Offer has been accepted, and The Buyer will invite the prioritized Bidder to invite Contract negotiation.

6.2 Signing of Contract

- (1) The successful Bidder is required to enter into the Contract within fourteen (14) days after the date of receipt of award notification of the Contract from the Buyer.
- (2) In the event that the successful Bidder does not sign the Contract with the Buyer in the aforementioned period (14 days), she/he loses the right to conclude the Contract. Then, the Buyer may consider entering into Contract negotiation with the Bidder chosen from the remaining Bidders according to the procedures mentioned in Clause 5.4.

6.3 Performance Bond

Not required.

別添資料 16

MOH-IT 局訪問レポート

MOH IT 局訪問レポート

2015/9/8 作成：深田

日程 : 2015年9月7日
訪問先 : MOH IT局
PHAM XUAN VIET 氏 (IT 局副局長)

訪問者 : (株) テクノプロジェクト 深田
: Toan Cau 社 (以降 Links 社とする) Tien 社長、デュク氏
:
打ち合わせ時間 : 14:00~15:00



【写真1:打ち合わせ風景】左手前が IT 局副局長

[TPJ 深田]

ベトナムにおける医療情報プラットフォームを普及実証事業でゲアン省を中心に実証している。IT 局の皆様にも興味のあるものであると考えている。ゲアン省のみならず、ベトナム全土に広げたいと考えているので、是非協力をお願いしたい。

[ティン社長]

- ※実証事業の中で提供している Mame-NET (掲示板、紹介状、カルテ連携)、Medisoft について概要を説明。
- ・カルテ連携に関しては、HL7 や日本の標準である SS-MIX を活用している。
- ・今回、CDA を使ってあらゆるドキュメントを SS-MIX への格納も実装している段階である。

[IT 局からの質問]

- ・普及実証事業の後にはどのような計画を持っているか。

MOH IT 局訪問レポート

2015/9/8 作成：深田

- 普及実証できた内容をベトナム各地に広げていきたいと考えている。
- 技術論については大まかに理解できたつもりだが、CHSにどのような機能を提供して、どのようにしたいと考えているのかを教えてください。その内容を踏まえて、IT局として協力していきたいと考えている。(IT局副局長)
- 持ち帰って整理し、再度説明したい。(TPJ 深田)
- ・ハードウェアはどのような構成になっているか。
 - サーバ構成の概要を説明 (TPJ 深田)
 - ハードウェアに関しては、IT局で調整できる内容である。(IT局副局長)
- ・例えば他省5省程度に広げるとすれば、どこが適切であるか。
 - 実証事業の中でも調査することになっている。ティン社長の意見も重要であると考えている。(TPJ 深田)
- ・CHSに対して包括的な機能提供を行えないかも検討している。標準化は非常に大切であり、データ集積によって得られる分析結果は、公衆衛生にも寄与できると考えている。(IT局副局長)
- 標準化は常に意識している。CHSに必要な機能はヘルスケアプログラム以外にも様々であり、調査分析が必要である。(ティン社長)

以上

別添資料 17

20150911 ダクラック省調査レポート

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業 現地調査レポート（2015/9/11）

2015/9/15 作成：TPJ永瀬

ダクラック省バンメトート市 ダクラック省保健局

日程：9月11日(金)

打合せ時間：14:00～16:00

参加者 ダクラック省保健局：Mr.Long(保健局長)，副局長、バンメトート市病院長(Mien)、バンメトート市ヘルスセンター長(Thien)、コンボン郡ヘルスセンター長(Viet)、保健局診療所課(Thong)、保健局総務課(Toan) 敬称略 写真1の前列の方のみ記載

TPJ：深田、永瀬、通訳 (THU)

Links：Tien 社長

[内容]

(背景)

9月からダクラック省で普及展開検証を実施する予定であったが、ダクラック省保健局から、ゲアン省で進行中の普及実証事業の状況を確認したうえで、ダクラック省の今後の具体的なプランについて協議したいとの要請があり訪問した。

■ゲアン省で実施中の普及実証事業について Tien 社長が説明を行った

*ゲアン省プロジェクトの概要説明

ゲアン省の案件成果は保健省へ報告予定であることを説明

*SS-MIX と CDA の概要

*Mame-NET の説明、Cybermedisoft の説明



[写真1:ダクラック省保健局との協議]



[写真2:Mame-NET,Cybermedisoft 説明]

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業 現地調査レポート（2015/9/11）

2015/9/15 作成：TPJ 永瀬



[写真 3:Mame-NET 説明]



[写真 4:Medisoft 説明]

■ロン局長

ダクラック省保健局は、計画的に医療システムの IT 化を進めたい。

ゲアン省データセンターからサービス提供を受けるのではなく、ダクラック省にデータセンターを置きダクラック省全域にサービス提供をしたい。そのためのプランと費用を算出して提示してほしい。

ダクラック省人民委員会に、予算化の依頼を出すためにも TPJ のサイン済の計画書が必要である。

※ダクラック省保健局のロン局長に事前に以下の STEP に分けて進めたい旨を打診済

【事前に伝達した内容】

ダクラック省内の医療機関の IT 化は、STEP を分けて進める。

STEP1：ゲアン省のサーバーを利用し、バンメトート市とコンボン郡の医療機関に Mame-NET と Medisoft サービスを期間限定で提供する。

STEP2：ダクラック省にデータセンターを構築し、ダクラック省全域にダクラック省データセンターから Mame-NET と Medisoft サービスを提供する。48 医療機関+184 診療所

■質疑等

・既に活用している病院の Medisoft THIS は利用可能か？(副局長)

>>UPDATE を実施すれば、継続利用可能である。(Tien 社長)

・病院内で SS-MIX Storage を利用する場合、NAS の購入が必要となる。(1 台 800USD 程度)
(Tien 社長)

・2016 年から紹介状が不要になり、患者が好きな病院に行くことが許可されると聞いている。
(Thong 氏)

>>本件は条件等が明らかではないため調査する。(ロン局長)

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業 現地調査レポート（2015/9/11）

2015/9/15 作成：TPJ永瀬

- ・診療所で Cybermedisoft を利用する際に、使用しない職員がでてくると想定される。この場合、どのような対応が考えられるか?(Tien 社長)

>>この場合には、職員の配置転換等を検討する。(ロン局長)

STEP1 に関して保健局と TPJ 間の覚書を締結する。

STEP2 に関しては、人民委員会の承認を取り予算確保をするので、TPJ から STEP2 のプランを提示してほしい。(ロン局長)

- ・Cybermedisoft は病院でも使えるか?(Thong 氏)

>>病院で使うことができるが、病院で必要な機能が制限されている。MedisoftTHIS を使うことを勧める。(Tien 社長)

- ・医療機関における Mame-NET の利用料はどの程度になるか？(ロン局長)

>>USA では1PCあたり10USD/月程度でソフトウェアを使っている。これらもふまえて検討する。

(Tien 社長)

※バンメトート市内で VNPT の医療ソフトを使っている病院があるが、月の利用料は高額と聞いている。(どの程度かは確認できず)

- ・ダクラック省内に導入する場合、一律に医療機関で導入したい。そうしなければ効果が期待できないと考えている。(ロン局長)

■今後の進め方

- ・9月中旬にTPJと保健局でMOUを締結する。
- ・10月末にTPJが保健局にダクラック省全省展開計画を説明する。

■その他

- ・医療機関で“紙”の運用をなくすことをどう考えるか?(TPJ)

>>保険機関が紙以外の運用を認めていないため、難しい。(ロン局長)

一つの方策として、電子認証の導入があるが、費用が高額になる。

- ・母子手帳の運用を実施しているか?(TPJ)

>>母子手帳はダクラック省内で実施している。出産時に病院がデータを記録し保存している。

母子手帳システム化は、保健省からの通達がないと実現は難しい。

予防接種は母子手帳とは別の記録として管理している。

以上

別添資料 18

20151019-30 ゲアン省調査レポート

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業
 現地調査レポート (2015/10/19-10/30)

2015/11/17
 作成：TPJ 永瀬

ゲアン省ヴィン市 現地適合性検証調査

日程	時間	活動概要	参加者
10月19日	09:30-17:00	・リンクス社とスケジュール打合せ =確定スケジュール= 10/20 伝統医学病院 LAN 敷設確認 10/21 保健局にて関係者打合せ 10/22 交通省病院訪問、Thai AN 病院訪問 10/23 10/26-10-27 の CHS 訪問調整 10/26 CHS 訪問 10/27 CHS 訪問 10/28 Thai An 病院 Mame-NET 合同トレーニング 10/29 保健局トレーニング ・現地打合せ準備	深田、永瀬、通訳 リンクス社 Tien 社長
10月20日	8:00-11:30	伝統医学病院 LAN 敷設確認	深田、永瀬、通訳 リンクス社 Tien 社長
	13:30-17:00	10/21 Mame-NET ユーザ打合せ準備	深田、永瀬、通訳 リンクス社 Tien 社長
10月21日	09:00-12:00	10/21 Mame-NET ユーザ打合せ準備	深田、永瀬、通訳 リンクス社 Tien 社長
	14:00-17:00	Mame-NET ユーザ打合せ	深田、永瀬、通訳 リンクス社 Tien 社長
10月22日	08:30-10:00	交通省病院訪問	深田、永瀬、通訳 リンクス社 Tien 社長
	14:00-15:00	Thai An 病院訪問	深田、永瀬、通訳 リンクス社 Tien 社長
10月23日		10/26-10/27CHS 訪問調整	深田、永瀬、通訳
10月26日	08:00-17:00	CHS 訪問 (4CHS 訪問) ※CHS 訪問レポート参照	深田、通訳
10月27日	08:00-17:00	CHS 訪問 (4CHS 訪問) ※CHS 訪問レポート参照	深田、通訳 (午後、永瀬も参加)
10月28日	14:00-17:00	Thai An 病院 Mame-NET 合同トレーニング	深田、永瀬、通訳
10月29日	09:00-10:00	保健局研修 (急な予定のため、別日程に変更した)	深田、永瀬、通訳

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業 現地調査レポート (2015/10/19-10/30)

2015/11/17
作成：TPJ 永瀬

日程：10月20日(火)

打合せ時間：08:00～11:00

参加者 伝統医学病院 ドン副院長、伝統医学病院 IT 担当者

TPJ：深田、永瀬、通訳 (THU)

Links：Thien

[内容]

・9月の院内 LAN 工事で外来棟とリハビリ棟のネットワーク設置は完了した。入院棟と検査／外科棟もネットワーク整備をしたい。病院予算は改修工事費用が予想より大きくなり、また改修予算自体も削減されたことから、改修を断念した棟もある。病院予算でネットワーク追加工事をしようとする、何時になるかわからない。JICA プロジェクトで両棟のネットワーク整備をお願いしたい。

・入院棟のベッド数は320床である。実質464人の入院患者がいる。国のベッド基準設置数は320床であるが、患者を受け入れざるを得ない状態である。国の予算も320床分しか捻出されないため、予算は厳しい状況である。

他病院から転院してくる患者もいる。(数は多くない) 救急の患者が多い。他院から転院してくる患者の情報は紹介状だけで、それ以上の情報はない。

伝統医学病院の検査機器だけで、検査できない場合 (MRI 等) は、他院に検査を外注することもある。

(具体的には、ThaiAn 病院の MRI 検査)

(ドン副院長)



[写真 1: ドン副院長と打合せ]



[写真 2: 伝統医学病院歴代院長写真]

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業
現地調査レポート (2015/10/19-10/30)

2015/11/17
作成：TPJ 永瀬

・ 病院内の LAN 敷設状況の確認

外来棟、リハビリ棟、入院棟 (LAN 未整備)、検査／外科棟 (LAN 未整備)



[写真 3: 病院内サーバー室]



[写真 4: 病院サーバー機]



[写真 5: 外来棟 2F]



[写真 6: 旧外来棟 今後、改装予定]



[写真 7: 検査棟入り口]



[写真 8: 検査室]

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業
現地調査レポート (2015/10/19-10/30)

2015/11/17
作成：TPJ 永瀬



[写真 9:入院棟]



[写真 10:入院棟内部]



[写真 11:リハビリ棟]



[写真 12:漢方薬調合所]



[写真 13:Medisoft を操作する職員]



[写真 14:病院内食堂の調理場]

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業
現地調査レポート（2015/10/19-10/30）

2015/11/17
作成：TPJ 永瀬



[写真 15:カルテ保管庫]



[写真 16:カルテ保管庫]

・その他

検査／外科棟は1Fが検査室、2Fが外科棟である。検査室には、各部屋へのLAN敷設が必要である。外科棟は詰所にLAN配線敷設する。

入院棟は4F建てである。各階に詰所があるため、各階詰所へLAN配線が必要である。

リハビリ棟、漢方薬調合棟はLAN配線敷設済である。

カルテは医療保険会社から保管を義務づけられているため、全て保管している。年別、患者別に附番し保管しており、カルテを管理する専用システムがあるとのこと。

（この中から、特定のカルテを探し出すのは相当の労力が必要と思われる）

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業
現地調査レポート（2015/10/19-10/30）

2015/11/17
作成：TPJ 永瀬

日程：10月21日(火)

打合せ時間：14:00～17:00

Mame-NET ユーザ打合せ

場所：保健局会議室

参加者 ハウ副局長、交通省病院副院長、Thai An 病院理事長、伝統医学病院副院長、ダーCHC センター
長、8 CHS の CHS 所長、カン氏

TPJ：深田、永瀬、通訳（THU）

リンクス：Tien 社長

[内容]

ハウ副局長から進行についての提案 以下の流れで進行する。

- 議題1 TPJ から現在の状況報告
- 議題2 各 CHS からの質問
- 議題3 プロジェクトの実施期間について
- 議題4 ハウ副局長からの意見等

・挨拶（TPJ 深田）

本プロジェクトの実施場所にゲアン省を選んだのは、人々がまじめで優しい、また、私達はゲアン省が好きだからである。Mame-NET の活用が浸透していないが、もっと使ってほしい。

私達には Mame-NET をベトナム全土の人に使ってもらいたいという夢がある。

その時に、ベトナムのよいものはゲアン省から生み出されるという風になって欲しい。

>>ハウ副局長

深田さんの夢は、私達の夢でもある。ベトナムの医療の質向上に努めたい。

議題1

リンクス社 Tien 社長から報告（略）

※経過報告書（ベトナム語版）により報告

議題2

[ダーCHC センター長]

現場で Mame-NET が浸透を妨げているものは以下があげられる。

- ・保健局が十分に使っていない。
- ・ネットワークのトラブルが発生している。

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業 現地調査レポート（2015/10/19-10/30）

2015/11/17
作成：TPJ 永瀬

- ・トレーニングが十分でないCHSがある。

※このうち、ネットワークトラブルは、回線を光回線に変更した際のトラブルで、回線業者の問題

[Hung Chinh CHS 所長]

- ・ネットワークトラブルの際にVNPTを呼んでも来てもらえないことがあった。
- ・プリンタが必要なので購入して欲しい。

[Cua Nam CHS 所長]

- ・スタッフが高齢で、PC操作が不慣れである。
- ・他業務が多忙で手が回らない。
- ・CHCが使わないので使わない。
- ・紹介状用紙を簡略化して用紙サイズを縮小したい。
- ・プリンタが欲しい。

[Hung Dong CHS 所長]

- ・紹介状において代理でサインする方法の是非を確認したい。

[交通省病院 Thi 副院長]

- ・CHSがIT化することで、皆の役に立つ。このプロジェクトでITのシステムに慣れることで、将来的に業務が楽になる。病院では、実際に役立っている。

議題 3

2016年9月がプロジェクトの完了

議題 4（ハウ副局長意見）

省内の各医療機関に関して2017年までにIT化することの通達が出ている。政府からもそのように指示されている。このプロジェクトによりIT化を進める。

このプロジェクトの将来は、省内の医療機関を結ぶシステム化へとつなげたい。

他省では、省内の医療施設でITシステムを使って効率化している省がある。このような事例もあるので、皆さんもITを活用してほしい。

CHSについて

- ・ネットワークは回線業者により、光回線に変更した。従って、より安定的に使える。
- ・PCスキルは、CHS内のスタッフで相互に教えあうことも実施してほしい。
- ・8CHSにはPCが1台、手渡されている。有効に使うこと。

保健局が支援できることがあれば、連絡すること。

TPJとリンクス社への要望

- ・現場の規則は保健省及び社会保障局の取り決めに従うこと。

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業 現地調査レポート (2015/10/19-10/30)

2015/11/17
作成：TPJ 永瀬

- ・病院と CHC に具体的な実行プランを示すこと。
- ・PC 操作に不慣れな人がいるので、トレーニングを継続してほしい。

このプロジェクトは、しなければならないプロジェクトである。参加するすべての医療機関で実行すること。保健局は、参加医療機関の参加度合でボーナスの査定へ考慮する。

問題があれば、保健局に報告すること。今までの課題は11月中に解決する。

CHS のプリンタの問題は CHC が予算を検討する。

紹介状フォームの簡略化は、保健省通達に定められた通りにしなければならないので、簡略化できない。



[写真 17:TPJ 挨拶]



[写真 18:打合せの様子]



[写真 19:打合せの様子]

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業 現地調査レポート（2015/10/19-10/30）

2015/11/17
作成：TPJ 永瀬

日程：10月22日(水)

打合せ時間：08:30～10:00

場所：交通省病院

参加者 Thi 副院長

TPJ：深田、永瀬、通訳（THU）、リンクス Tien 社長

- ・交通省病院はMedisoftTHISを活用している。Mame-NETはまだ浸透していない。CHSが使えば上手くいくと考える。
- ・交通省病院でCHSと病院医師を交えた合同トレーニングを実施することをThi副院長に提案し、Thi副院長の承認を得た。

合同トレーニング実施日：11月7日（土）

時間：07:30～11:30

- ・交通省病院で現在問題となっているのは医療保険の問題である。保険の取り扱いで、MedisoftTHISで改良が必要な個所がある。
- ・交通省病院院長の話

デアン省内には人工透析ができる病院が3病院しかない。当病院はその病院の一つである。

人工透析は70,000USDもの費用がかかるので、患者負担が大きすぎる。負担に耐えられず、治療をやめなければならない患者も出てくる。その問題の改善に苦慮している。



[写真 20:副院長と打合せ]



[写真 21:院長と打合せ]

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業 現地調査レポート (2015/10/19-10/30)

2015/11/17
作成：TPJ 永瀬

日程：10月22日(水)

打合せ時間：14:00～15:00

場所：Thai An 病院

参加者 Thai 理事長

TPJ：深田、永瀬、通訳 (THU)、リンクス Tien 社長

- MedisoftTHIS は医療保険加入者を対象に使うことを想定している。
現在の問題は、薬の管理で、医療保険加入者とそうでない患者が1つの薬局から薬を提供しているため管理できない。(Tien 社長)
>>薬に関しては、医療保険外の患者向けの薬は” NoName “で出庫する管理方法で理事長の同意を得た。11月に倉庫の棚卸をして管理を実施する。
- Thai AN 病院で CHS と病院医師を交えた合同トレーニングを実施することを理事長に提案し、理事長の承認を得た。
合同トレーニング実施日：10月28日(木)
時間：14:00～17:00



[写真 22:Thai An 病院打合せ]

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業
現地調査レポート（2015/10/19-10/30）

2015/11/17
作成：TPJ 永瀬

日程：10月28日(水)

打合せ時間：14:00～17:00

場所：Thai An 病院

参加者：ThaiAn 病院医師、4CHS 代表

TPJ：深田、永瀬、通訳（THU）、リンクス 病院常駐スタッフ

- ・病院医師と ThaiAn 病院の配下 4CHS 向けの合同トレーニングを実施した。

（Cua Nam , Dong Ving , Quang Trung , Hung Chinh）

- ・14:15～14:30 TPJ から紹介状ワークフローを用いて、紹介状の流れを説明した。

- ・14:30～15:30 リンクス社から CyberMedisoft の操作説明を実施した。

操作説明の途中で、CHS スタッフから、多忙のため CyberMedisoft へ登録することが難しいとの意見があった。

>>このプロジェクトは、先進的な取り組みであり、保健局も後押ししている。CHS の皆さんにも積極的な活用をお願いしたい。トレーニングも操作に慣れるために行っている。後々、業務が楽になるはずなので、頑張してほしい。リンクス社も CHS の職員が操作に慣れるまでサポートをお願いしたい。

（Thai An 病院理事長）

- ・質問等

急患の場合、CHS に行かず直接病院へいき、後で、親族が保険請求のために紹介状を CHS に取りに行く場合がある。紹介状システムでは当日日付で紹介状が発行されるが、日付の変更は可能か？

確認して、後日回答する。（リンクス社）

>>日付の変更は可能。（後日、確認）

※保健局にも確認したところ、緊急時は紹介状なしで、医療保険請求は可能であるとのこと。

- ・所感

病院と CHS のスタッフが集まり協議する場は、今までなかった。CHS も問題や悩みを抱えているので双方で意見を交換しながら、解決していくための場として活用できれば良い。

ベトナム国医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステムの普及・実証事業
現地調査レポート（2015/10/19-10/30）

2015/11/17
作成：TPJ 永瀬



[写真 23:合同トレーニングの様子]



[写真 24:合同トレーニングの様子]

以上

別添資料 19

20151130-1209 ゲアン省現地訪問レポート

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

現地適合性検証実施と運営委員会開催のため、2015年11月30日から2015年12月9日にゲアン省ヴィン市で活動した。

表1 スケジュール

日程	訪問医療機関名	備考
2015年11月30日	移動	ホーチミン市 → ヴィン市
2015年12月1日	交通省病院調査	
	伝統医学病院調査	
2015年12月2日	Dong Vinh CHS 調査	
	ゲアン省保険会社面談	
	Quan Bau CHS 調査	
	Hung Dong CHS 調査	
	Nghi Kim CHS 調査	
2015年12月3日	運営委員会開催	午前、運営委員会準備
2015年12月4日		内部関係者協議
2015年12月5日	交通省病院合同研修	病院内 LAN 調整も同時に実施
	データセンター保守	午後:システム停止しメンテナンス実施
2015年12月7日	ゲアン省人民委員会	JICA 取材対応
	ゲアン省保健局	JICA 取材対応
	交通省病院	JICA 取材対応
	Nghi Kim CHS	JICA 取材対応
	Quan Bau CHS	JICA 取材対応
2015年12月8日	伝統医学病院調査	病院内 LAN 調整
	Thai AN 病院調査	病院内 LAN 調整
2015年12月9日	保健局担当者研修	
	移動	ヴィン市 → ホーチミン市

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

交通省病院訪問

訪問日：2015/12/01

時間：8:30～11:00

訪問先：交通省病院 Thic 院長、Ty 副院長

訪問者：(株)テクノプロジェクト 深田、白築、永瀬、Thu 氏（通訳）、
：Toan Cau 社（以降 Links 社とする） Tien 社長

・ MedisoftTHIS の問題

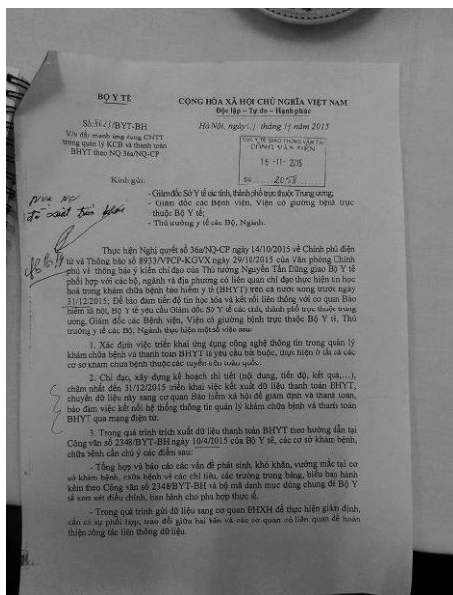
月初めの処理で問題がある。リンクス社で調査し対処する。(Tien 社長)

・ 12月5日実施の合同トレーニングの件

合同トレーニングは予定通り実施する。参加者に、Mame-NET を利用するように強調して伝える。
トレーニング用 PC はリンクス社が準備する。

・ Quan Bau CHS は紹介状のみの入力で、薬情報を入力しないことが問題である。

交通省病院によると、保健省通達 2348(または 8623)にて、CHS は IT システムを導入し、保険会社へデータ送付することが要求されている。本件は、運営委員会の検討議題とする。



【交通省病院で確認した 8623 通達】



【院長と打合せの様子】

・ MedisoftTHIS のフォームの問題

①定期的な報告書(6,9,12月)の書式に対応したい。

②月報は交通省の指定書式を保健省書式へ変更したい。

これらを含め、リンクス社が対応する。交通省独自書式もあるため、保健省指定書式に改定する。

※保健省の書式で A0 サイズの書式があるが、これは印刷できないため病院では扱いにくい。

・ 交通省病院では、MedisoftTHIS で病院内管理はできているが、人事管理、財政管理も、今後システム化し

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

たい。(Ty 副院長)

検査棟を改装中である。検査機器が納入された際には、リンクス社に依頼し MedisoftTHIS に検査機器を接続する予定である。PACCS サーバー導入もリンクス社と協議している。

- ・入院患者の移送について

交通省病院から伝統医学病院へ患者転送するケースはある。Mame-NET と Medisoft を活用して患者情報を両院で確認できるとよい。(Ty 副院長)

- ・ユーザアカウントの問題

データベースに直接アクセスしたいため、ユーザ権限情報を開示して欲しいと Ty 副院長から依頼があった。しかし、セキュリティの観点から、病院側に開示するユーザ権限情報に関して整理して連絡する必要がある。ユーザ権限情報に関しては、リンクス社から病院に連絡する。

リンクス社が病院とリンクス社の役割表を作成し、病院へ提示する。

- ・病院内サーバー室調査

病院が独自に導入しているカメラシステムを確認し、外部アクセスの FW ルールをルータに追加設定した。カメラシステムは現地ベトナム企業から導入しており、詳細情報が不明であるため、病院側担当者に外部からの不正アクセスに注意するよう注意喚起した。

伝統医学病院訪問

訪問日：2015/12/01

時間：14:00～15:30

訪問先：伝統医学病院 Hai 院長、Dong 副院長

訪問者：(株)テクノプロジェクト 深田、白築、永瀬、Thu 氏（通訳）、
：Toan Cau 社（以降 Links 社とする） Tien 社長

- ・サーバー室内でネットワーク状況を確認

伝統医学病院においてインターネットプロバイダーがインターネット接続方法を変更したため、病院内ルータの設定変更が必要となった。リンクス社担当者との協議の後、設定調整する。



【サーバー室内でのネットワーク調査の様子】



【ハイ院長との打合せの様子】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

- ・ハイ院長に伝統医学病院ネットワーク追加設置の状況を報告した。

院内 LAN 追加工事は作業日を調整中である旨を伝えた。院内 LAN の整備後は、本格的に Mame-NET 及び Medisoft を利用開始するため、一層の協力を要請した。

訪問日： 2015/12/02

時間： 7:45～8:00

訪問先： Dong Vinh CHS

訪問者：(株)テクノプロジェクト 深田、白築、永瀬、Thu 氏（通訳）、

: Toan Cau 社（以降 Links 社とする） Tien 社長

- ・ Mame-NET の活用状況を確認するため、CHS を訪問した。

丁度、乳幼児健診を実施中であった。乳幼児用保険カードと手帳を持参し、職員が検査果を手帳に記録するという方式であった。

- ・ CHS 医師は、患者対応時に、CyberMedisoft で患者情報を登録し、必要な場合、紹介状を発行する。職員は操作にも慣れ、スムーズに紹介状システムを運用していた。患者さんの承諾を得て、保険カードを撮影した。紹介状を持参し、午後、交通省病院へ行く予定とのことであった。

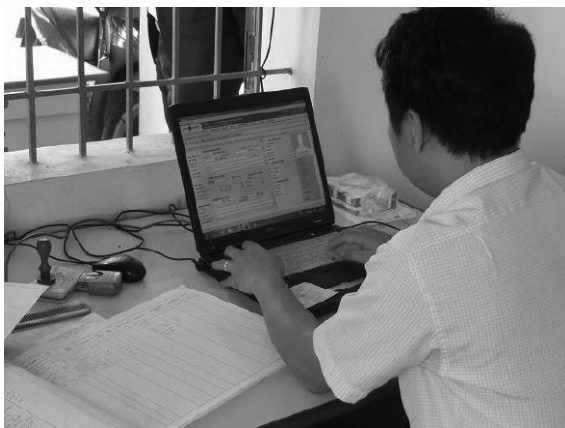


【CHS 前の患者さんのバイク】



【乳幼児の定期健診】

※乳幼児の検診カード（母子手帳のようなもの）を持参



【CHS 医師の紹介状登録の様子】



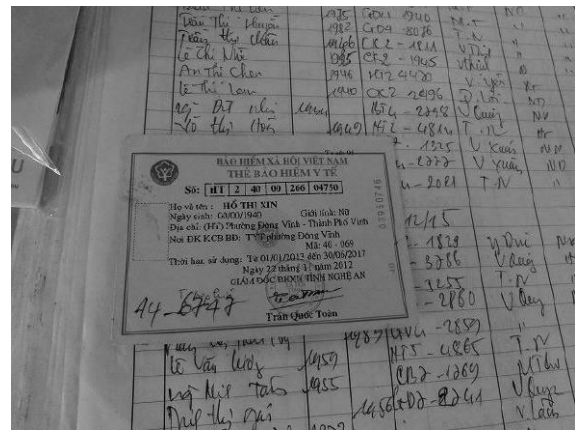
【診察を受けに来た患者さん】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬



【診察を受けに来た患者さん】



【患者さんの医療保険カード】

※撮影許可を得て撮影

訪問日：2015/12/02

時間：8:30~10:30

訪問先：交通省病院 医療保険会社の担当者と面談（チュン氏）

訪問者：(株)テクノプロジェクト 深田、白築、永瀬、Thu 氏（通訳）、
：Toan Cau 社（以降 Links 社とする） Tien 社長

- ・CHS 及び病院の医療システムを導入するうえで、医療保険制度との連携を考慮しなければならないため、医療保険会社（ヴィン市コミューンの医療保険会社）と面談を実施。
- ・交通省病院には、医療保険会社の監査（非定期監査）のため来ていた。
- ・HIS との連携は 5573/QD-BYT によって規定されている。
- ・地域の医療機関では、以下の問題があり電子化が遅れている。
 - ① 停電やパソコン機材の不足
 - ② データ伝送のミスが多い
- ・2348/QD-BYT により病院と医療保険会社のデータ接続が決められている。
但し、取りまとめ主体が定まっていないため、詳細は決まっていない。（特に、情報通信分野）
ゲアン省向けの通達は以下を参考にするとよい。

3042-BYT

3360-BYT

※ゲアン省保健局の HP で閲覧可能

- ・CHS の医療保険請求が電子的に実施（実現）できるか？（TPJ）
>>医療保険会社と保健局の方針が一致していない。この問題のため、すぐには実施できないと思われる。（チュン氏）
- ・ゲアン省内では、患者 ID は全て Unique-ID を利用するように変更した。このことにより、患者さんが病院へ行く毎に、保険 ID が変わることはなくなった。新保険カードの発行も行っており、二次元バーコードで情報を読み取りできる。（チュン氏）

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

- ・医療保険会社の担当者に MedisoftTHIS による患者情報管理のデモンストレーションを実施した。医療保険会社担当者から、全情報へアクセスできる情報の開示を求められたが、必要な手続きがなければ開示しないと回答した。



【保険会社との打合せの様子】



【保険会社へのデモンストレーション】



【患者保険情報の保管庫】



【患者保険情報の保管庫】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

訪問日：2015/12/02

時間：14:00～14:20

訪問先：Quan Bau CHS

訪問者：(株)テクノプロジェクト 永瀬、Thu氏（通訳）、
：Toan Cau社（以降 Links社とする） Tien社長



【CHSの様子】



【紹介状を入力する職員】

訪問日：2015/12/02

時間：14:35～14:50

訪問先：Hung Dong CHS

訪問者：(株)テクノプロジェクト 永瀬、Thu氏（通訳）、
：Toan Cau社（以降 Links社とする） Tien社長



【CyberMedisoft画面】



【紹介状を入力する職員】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

訪問日：2015/12/02

時間：15:00～15:30

訪問先：Nghi Kim CHS

訪問者：(株)テクノプロジェクト 永瀬、Thu氏(通訳)、
: Toan Cau社(以降 Links社とする) Tien社長

・Nghi Kim CHSでは、Medical worker(ボランティア)の集まりが月に1回あり、そこで各Medical workerが担当地域の感染症等の情報を報告している。訪問時、Medical workerが集まり「月例会」を実施中であつた。

地域のMedical workerの活動により、感染症等の拡大が抑制されている。

Medical workerは報告書を持ち寄って、担当地区の報告していた。(報告書書式添付)



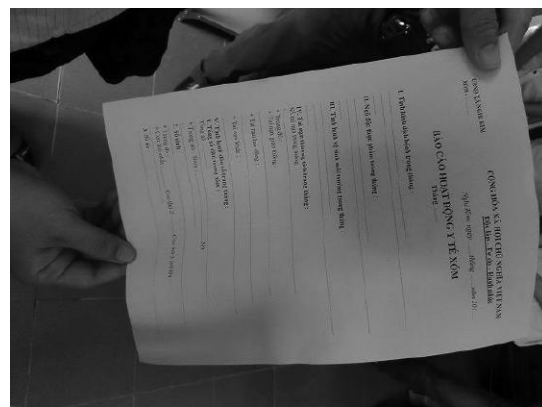
【CHSの様子】



【入力済の紹介状を確認】



【Medical workerの打合せの様子】



【Medical workerの報告書】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

ゲアン省 普及実証事業運営委員会

運営委員会：2015/12/03

時間：15:00～17:30

参加者：ロン保健局長、ハウ保健副局長、ダーCHC センター長、ハイ伝統医学病院院長、ThaiAn 病院 IT 担当者、交通省病院担当者

TPJ：深田、白築、永瀬、THU（通訳）

リンクス：Tien 社長


・ロン局長挨拶

ゲアン省保健局ではMame-NET 以外にも IT システムを導入している

IT 技術の導入は緊急な任務である。保健省の通達により、年末に医療保険会社との連携を指示されている。

保健局は、指示を実行するように努めているが難しい問題もある。

今日の委員会では、事業の報告と共にこれらの実現の協力もお願いしたい。



CHƯƠNG TRÌNH HỌP

Chương trình họp Ủy ban lãnh đạo dự án lần thứ 5 tại Nghệ An

Tên dự án : JICA Mini-ODA
 VERIFICATION SURVEY WITH THE PRIVATE SECTOR FOR DISSEMINATING
 JAPANESE TECHNOLOGIES FOR REALIZING MEDICAL INFORMATION
 SYSTEM FOR QUALITY MEDICAL SERVICES IN VIET NAM
 DỰ ÁN TRIỂN KHAI VÀ KIỂM CHỨNG THỰC TẾ HỆ THỐNG MẠNG LƯỚI THÔNG TIN
 Y TẾ KHU VỰC VỚI CÔNG NGHỆ CỦA NHẬT BẢN NHẪM NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG Y
 TẾ TẠI VIỆT NAM

Date : 3/12/2015 (Thứ 5)
 Time : 15:00 ~
 Place: Phòng hội nghị Sở Y Tế

1. Giới thiệu
2. Báo cáo tình hình ứng dụng trung tâm dữ liệu (TPJ)
3. Trình bày về nội
4. Báo cáo tình hình các vấn đề của Mame-NET, CyberMedisoft (TPJ,
 Toàn Cầu)
 • Mạng network
 • Người có thẩm quyền ký tên Giấy chuyển viện tại trạm y tế
 • Tình hình thực hiện huấn luyện
 • Vấn đề đi thêm dây mạng tại bệnh viện YHCT
5. Ý kiến của các thành viên và sở y tế.
6. Thông báo buổi làm việc phòng vấn từ JICA
7. Những vấn đề khác

【運営委員会 Agenda】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

・TPJ 白築からデータセンターの報告

8月にデータセンター構築を完了し、現在、継続運転中である。7月から11月の間に24回、保健局の館内停電が発生し、サーバー停止している。

この状況から、保健局に停電時に電力供給する発電機（30KWh程度の容量）を用意するのが望ましい。現在は5分以上の停電時に、サーバーを安全停止させている。

データセンターのサービスレベルアグリーメント（目標値）に関して説明を行った。

・Mame-NETの運営上の問題点の報告（TPJ 永瀬）

- (1) ネットワークの問題
- (2) CHSの紹介状サイン者に関する件
- (3) 紹介状の用紙サイズに関する件
- (4) その他

(1) に関しては、現在、問題は解消した。VNPTが回線切り替えを実施した際の、VNPT側の設定の問題であった。

(2) CHSにおける紹介状のサイン権限者は、医療保険会社に届け出をした権限者であればサイン可能である。本件に関してはCHCセンター長のダー氏から再通達を出す。

>>ハウ氏

- ・問題が発生した段階で、すぐに保健局へ報告して欲しい。保健局はすぐに対応する。
- ・紹介状に関しては、緊急の際には、紹介状なしで病院へ行くことが許容されている。

(3) 紹介状の用紙サイズはA4,A5でも問題ない。

>>ハウ氏

- ・ゲアン省ではA5に決める。

(4) その他

- ・保健省からの公文書で、年末までに全医療機関で医療保険請求を電子的に行うことが指示された。

ヴィン市内の8CHSは実施済なので問題ないが、残り17CHSも実現したい。CyberMedisoftの導入を検討して欲しい。（ハウ氏）

関連公文書 2348/BYT, 9324/BYT

>>期間及び予算上の問題があり、即答できない。検討して回答する。（TPJ）

※翌12月4日に今回のプロジェクトでは実施できない旨を保健局へ回答した。

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

・ロン局長の発言（要約）

① 発電機の購入は、ゲアン省保健局で検討する。

② CHS の件

・ CHS の日付変更 NG の件は、保健局が通達を出す。

・ 緊急の場合、紹介状不要の件は、CHC が通達を出す。

・ CHS が Mame-NET を利用しない場合、職員のボーナス査定に影響するよう、評価項目に追加する。

・ 紹介状のサイズは A5 とする。

③ 要望等

・ JICA プロジェクトで紹介状を実施していない 17CHS について、Cybermedisoft の導入を検討して欲しい。Mame-NET、Medisoft は優秀なソフトウェアと認識しているが、ヴィン市の残り医療機関に導入できない場合は、他社製ソフトの導入も視野に入れなければならない。政府（保健省）の指示は、省の中心地であるヴィン市は順守しなければならない。

・ 問題があれば、すぐに保健局に報告して欲しい。



【運営委員会の様子 1】



【運営委員会の様子 2】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

交通省病院合同トレーニング

訪問日：2015/12/05

時間：07:30～10:30

参加者：交通省病院職員、交通省病院配下4診療所担当者

TPJ：深田、白築、永瀬、THU（通訳） 講師：永瀬

リンクス：Tien 社長、Duc

- Mame-NET 及び CberMedisoft の操作方法トレーニングを実施した。

Mame-NET は、基礎操作方法を講習し、PC を利用して参加者が操作方法を取得した。

CyberMedisoft は、紹介状入力に至るまでの基礎情報登録を講習し、PC を利用して操作方法を取得した。



【操作研修の様子】



【操作研修の様子】



【CyberMedisoft 操作研修の様子】



【操作研修の様子】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

データセンターメンテナンス

訪問日：2015/12/05

時間：13:30-17:00

参加者：

TPJ：白築、永瀬、THU（通訳）

- ・ サーバー室内清掃
- ・ 通信機器の配線整理（サーバー停止を伴う）
- ・ サーバー機器障害チェック
- ・ 定期バックアップ



【サーバー室内】



【メディアコンバータ電源をUPSから取得】



【サーバー室内 全景】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

JICA 取材

ゲアン省人民委員会訪問

訪問日：2015/12/07

時間：10:15～10:45

参加者：略



【会議場案内板】



【人民委員会副委員長】



【ゲアン省参加者】



【JICA 参加者】



【伊藤キャスターと記念撮影】



【記念撮影】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

JICA 取材

ゲアン省人保健局訪問

訪問日：2015/12/07

時間：11:10～12:10

参加者：略



【保健局参加者】



【JICA 参加者】



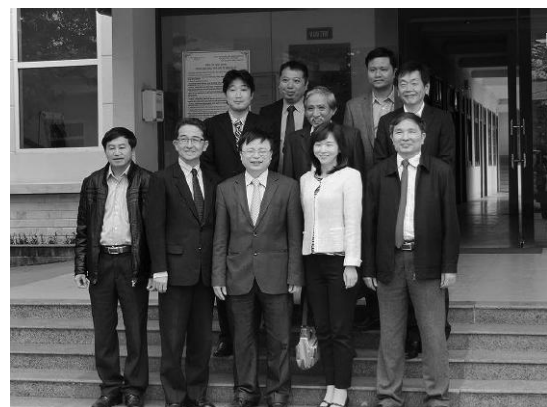
【伊藤キャスターの質問】



【ハウ副局長の返答】



【取材の様子】



【記念撮影】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

JICA 取材

交通省病院問

訪問日：2015/12/07

時間：13:45～15:00

参加者：略



【取材風景】



【CyberMedisoft の操作説明】



【Ty 副院長と伊藤キャスター】



【受付で患者さん取材】



【受付で患者さん取材】



【受付の様子】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬



【人工透析室取材】



【人工透析室取材】



【深田さん取材】



【深田さん取材】



【深田さん取材】



【記念撮影】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

JICA 取材

Nghi Kim CHS

訪問日：2015/12/07

時間：15:15～15:45

参加者：略



【診療所長取材】



【診療所長取材】

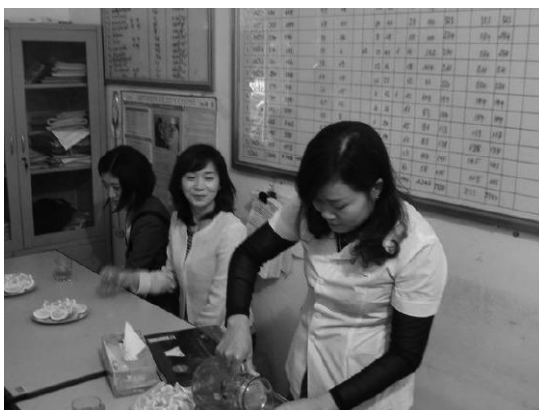
JICA 取材

Quan Bau CHS

訪問日：2015/12/07

時間：16:00～16:30

参加者：略



【取材先でオレンジ】



【記念撮影】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬

伝統医学病院訪問：病院内 LAN 設定変更

訪問日：2015/12/08

時間：09:00～10:30

参加者：(株)テクノプロジェクト 白築、Thu 氏（通訳）

- ・病院内 LAN の設定変更（ルータ設定の調整）と動作確認
-

ThaiAN 病院訪問：病院内 LAN 設定変更

訪問日：2015/12/08

時間：14:00～15:30

参加者：(株)テクノプロジェクト 白築、深田、永瀬、Thu 氏（通訳）

- ・病院内 LAN の設定変更（ルータ設定の調整）と動作確認
-

保健局訪問：Mame-NET 担当者向け個別トレーニング

訪問日：2015/12/09

時間：08:00～10:30

参加者：(株)テクノプロジェクト 永瀬、Thu 氏（通訳） 講師：永瀬

- ・保健局担当者に個別操作トレーニングを実施した。
重要メッセージ登録方法、グループ登録方法、記事投稿方法を研修した。



【個別トレーニングの様子】



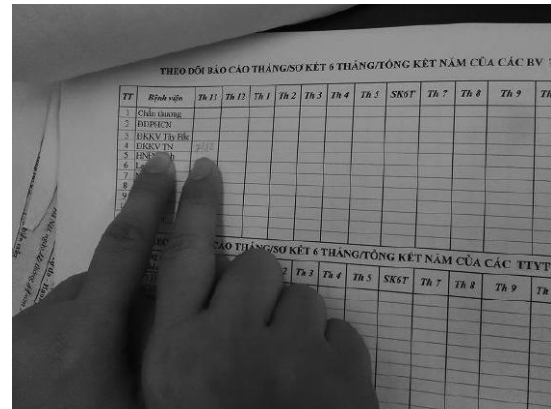
【個別トレーニングの様子】

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2015/12/23 作成：永瀬



【個別トレーニングの様子】



【保健局による医療機関チェック方法】

- ・操作研修を実施した担当者から、以下の医療機関のゲアン省内におけるチェック方法を確認した。
 - ① ゲアン省内は480の医療機関があり、チェック表を作成してチェックをしている。
 - ② チェックは、紙による医療機関からの報告書と、ゲアン省メールシステムにおける医療機関からの返信の2つの報告をチェックしている。
2つの報告がなされていれば、チェックシートに○をつける。
このチェックシートは、医療機関の評価に反映される。

- ・Mame-NET 操作に関する意見

- ① 省内は480の医療機関があるので、医療機関の検索が簡単なほどよい。
- ② ユーザの名前で（部分一致）ユーザ検索できるとよい。
- ③ 県が異なるが医療機関が同名の場所がある。
- ④ CHS,CHCのグループがきちんと分かれているとよい。
CHC,CHS共に保健局直轄の組織がある。

- ・カン氏から、以下を確認した。

ゲアン省公的機関は省のメールシステムを構築し、当該システム上で情報共有している。しかし、すべての医療機関が参加している訳ではないので、医療機関はMame-NETを優先利用させるようにする。ヴィン市医療機関では、ゲアン省メールシステムとMame-NETの両方を活用する。

以上

別添資料 20

20160111 ゲアン省保健局医療ソフト 検討会レポート

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2016/1/12 作成：永瀬

訪問日：2016/1/11

時間：14:00～17:00

場所：Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh

Số 140 - Lê Hồng Phong - Thành phố Vinh.

会議主催者：ゲアン省保健局

参加者：Long 局長、Khang 氏、人民委員会副委員

ゲアン省医療関係者、IT 会社

内容：

(1) 参加者出欠確認

(2) ロン局長挨拶 15分程

・ベトナムの法律が変わった。そのため IT システムの役割や機能を変更しなければならない。

今日の会議で次の検討をして欲しい

①保健省の通達に従った医療 IT システム化

VNPT の報告を聞いて、対応できるか検討する。

②報告の中でシステム化に対して困難と思われる点があれば、教えてほしい。

・人民委員会、保健局、HC、IT 会社の各々の役割も明確にしたい。(結局、時間切れで明言せず)

(3) 保健局からの報告

・Khang 氏から報告

ゲアン省内で利用している医療 IT システムは以下 7 システム

1.2.1 Medisoft

1.2.2 VIMES

1.2.3 Minh Lo

1.2.4 CRANE

1.2.5 one-net

1.2.6 e-Hospital (FPT)

1.2.7 VNPT-HIS

4) VNPT 副社長から

①VNPT のゲアン省での医療 IT システムの現状報告

②VNPT-HIS への接続方法説明 (担当者より)

WEB ベースで接続するための各社ソフトへの要求事項の説明。

TienGian 省での事例も紹介

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2016/1/12 作成：永瀬

(5) Long 局長の確認

この報告から、各社はVNPT と協力して、IT システムの接続を行うことは可能か？

(6) Tien 社長から

- ・各社から意見がありますか？の問いに対して Tien 社長が、Medisoft の現状説明を行う

※Long 局長、Khmag 氏も Tien 社長だからしょうがないという様子

Long 局長から、数度、短めにお願ひしますとの指摘があったが、結局 15 分ほど話。

特に MOH の要求事項と Medisoft 対応状況を説明。

その後、各社から意見あり。

- ・ Minh lo 担当者) XML で出力はできるが、医療保険処理は VNPY がすべきでは？

- ・ FPT) ゲアン省内の病院で対応が遅れている件は、至急対応することを約束する。

Long 局長の話の中で、FPT が遅いを固有名詞で指摘を受けた。

- ・ CRANE) 元社会保障会社に勤務していた。

診療所と病院が異なるシステムを使うと、保険請求できないのでは？

各社から、意見が出た後に、医療関係者の話。(各病院、HC の代表の発言 5 人ほど)

省略するが、医療関係者からは、VNPT のシステムに対して強い不満が出ている。

システムエラーが多すぎる (帳票の不具合が多い。システムが遅い。入力データが正しくない。)

教育が不足している等々 参加医療機関のほとんどの人が不満を持っている。

(7) VNPT の担当者の言い分 (言い訳)

- ・ 不具合は、急いで対処する。

ゲアン省に 100 人、開発要員 50 人いるが、増員する。

副社長) インフラは VNPT が提供する。

- ・ 保健局関係者の発言

VNPT の対応では遅すぎる。保健省の通達も出ているので延期できない。

できない会社はできる会社に仕事を任せるべきである。

(8) ロン局長 (まとめ)

- ・ システムの仕様は、保健省 9324 通達に準拠すること
- ・ ゲアン省で活用している医療ソフトは Medisoft の評価が最も高い。
- ・ VNPT は 3 か月で結果を出すこと。

普及・実証事業現地適合性検証活動レポート

2016/1/12 作成：永瀬

- 現地医療機関へのサポートも十分行ってほしい。
3月末に計画を出し、6月末に完了させること。
・VNPTはコストに関しても3月末に報告すること。



[VNPT 副社長のあいさつ]



[VNPT 担当者の説明]



[VNPT の不具合を読み上げる医療従事者]



[Minh Lo 社の担当者]

別添資料 21

保健省発行公文書-1107 TB-BYT

BỘ Y TẾ**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**Số: *1107*/TB-BYTHà Nội, ngày *10* tháng 12 năm 2015**THÔNG BÁO****Kết luận của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tại buổi họp
rà soát tình hình triển khai các hoạt động ứng dụng công nghệ thông tin
trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT**

Ngày 25/11/2015, tại trụ sở Bộ Y tế, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đã chủ trì cuộc họp để nghe các đơn vị báo cáo tình hình triển khai các hoạt động ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT). Tham dự có PGS.TS Phạm Lê Tuấn - Thứ trưởng Bộ Y tế, Ông Nguyễn Minh Thảo - Phó Tổng giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, đại diện Lãnh đạo các Vụ/Cục thuộc Bộ Y tế: Vụ BHYT, Vụ Kế hoạch - Tài chính, Cục Công nghệ thông tin, Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Cục Quản lý Dược, Cục Quản lý Y-Dược cổ truyền, Vụ Trang thiết bị và công trình y tế; đại diện Lãnh đạo, chuyên viên Ban Thực hiện chính sách BHYT, Trung tâm CNTT thuộc BHXH Việt Nam; đại diện Lãnh đạo Tập đoàn Bưu chính viễn thông Việt Nam, Tập đoàn Viễn thông Quân đội; đại diện Lãnh đạo một số Sở Y tế, Bệnh viện các tuyến Trung ương, tỉnh, huyện, Trạm y tế xã tham gia Đề án thí điểm và một số cơ sở khám chữa bệnh khác.

Sau khi nghe đại diện Lãnh đạo Vụ BHYT báo cáo tình hình triển khai các hoạt động ứng dụng CNTT trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT trong thời gian vừa qua; ý kiến của Lãnh đạo Sở Y tế và các cơ sở y tế đại diện cho các tuyến KCB tham gia Đề án thí điểm, ý kiến của BHXH Việt Nam, các Vụ/Cục của Bộ Y tế, các doanh nghiệp cung cấp dịch vụ CNTT, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đã kết luận và có ý kiến chỉ đạo như sau:

Bộ Y tế khẳng định quyết tâm thực hiện tin học hóa trong lĩnh vực khám chữa bệnh và thanh toán BHYT theo đúng chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại Công văn số 8933/VPCP-KGVX ngày 29/10/2015 và Nghị quyết số 36a/NQ-CP ngày 14/10/2015 của Chính phủ để hướng tới mục tiêu: Trước năm 2018 hoàn thành việc liên thông hệ thống phần mềm CNTT giữa cơ quan BHXH và cơ sở khám chữa bệnh nhằm cải tiến thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh, nâng cao hiệu quả công tác giám định BHYT, bảo đảm công khai, minh bạch trong quản lý, sử dụng quỹ BHYT như Nghị quyết số 68-NQ/QH13 của Quốc hội đã giao.

Các doanh nghiệp công nghệ thông tin đã cam kết tiến hành khẩn trương kết nối liên thông và khẳng định kết nối được trước 31/12/2015, vì vậy để đạt được mục tiêu nêu trên, yêu cầu các đơn vị liên quan cần tập trung triển khai thực hiện các nhiệm vụ sau đây:

I. Các Vụ/Cục liên quan của Bộ Y tế:

1. Giao Vụ Bảo hiểm y tế làm đầu mối phối hợp với các Vụ/Cục:

- Hoàn thiện các Bảng chỉ tiêu yêu cầu chuẩn đầu ra dữ liệu của phần mềm quản lý khám bệnh, chữa bệnh để các cơ sở khám chữa bệnh kết xuất dữ liệu chuyển cho cơ quan BHXH thực hiện giám định và thanh toán BHYT, ban hành trong tháng 11/2015.

- Hoàn thiện Bộ mã Danh mục dùng chung đã được phân công (phiên bản số 2) ban hành trong tháng 11/2015.

- Ngày 9/12/2015 triển khai ứng dụng CNTT trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT tại các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ

- Trước ngày 15/12/2015: Tổ chức 2 cuộc họp Hội đồng chuyên gia đề (1) Đánh giá, nghiệm thu kết quả thực hiện Đề án thí điểm tại các Tỉnh, việc kết nối liên thông dữ liệu từ các cơ sở khám chữa bệnh đến Bộ Y tế và từ các cơ sở khám chữa bệnh sang BHXH để có cơ sở triển khai đồng loạt kết nối liên thông dữ liệu yêu cầu thanh toán BHYT trên toàn quốc vào tháng 1/2016 và (2) đánh giá phương án, giải pháp kỹ thuật đề xuất của doanh nghiệp CNTT theo yêu cầu của Bộ Y tế.

- Tiếp tục phối hợp với các doanh nghiệp CNTT triển khai khảo sát đánh giá hiện trạng ứng dụng CNTT tại các tỉnh, thành phố để nắm được số liệu chính xác và chi tiết về hạ tầng và ứng dụng CNTT của hơn 14.000 cơ sở y tế trên toàn quốc (phân loại phần mềm, khả năng đáp ứng yêu cầu kết nối và liên thông dữ liệu...) để mở rộng ứng dụng CNTT trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT trong phạm vi toàn quốc.

- Trước ngày 15/12/2015: Tổ chức cuộc họp giữa các doanh nghiệp CNTT cung cấp phần mềm HIS với Tập đoàn VNPT, Viettel để thống nhất công tác phối hợp, triển khai thực hiện. Đề xuất phương án dự kiến triển khai hoạt động ứng dụng CNTT trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT để các doanh nghiệp CNTT và các cơ sở y tế có cơ sở triển khai, tổ chức thực hiện.

- Trước ngày 31/12/2015: Hoàn thành xây dựng hồ sơ yêu cầu kiến trúc hệ thống thông tin khám, chữa bệnh và thanh toán BHYT bao gồm Trung tâm dữ liệu khám chữa bệnh và BHYT quốc gia, bệnh án điện tử quốc gia, cổng thông tin khám chữa bệnh và BHYT quốc gia tại Bộ Y tế, phần mềm tiếp nhận dữ liệu khám chữa bệnh và BHYT.

- Xây dựng Kế hoạch chi tiết các hoạt động trong tháng 12/2015 và Kế hoạch ứng dụng CNTT trong quản lý KCB và thanh toán BHYT năm 2016 với các hoạt động và lộ trình thực hiện cụ thể.

- Trước ngày 31/12/2015: Tổ chức Hội nghị trực tuyến toàn quốc về ứng dụng CNTT do Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam chủ trì với 63 điểm cầu tại các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

2. Giao Cục Công nghệ thông tin làm đầu mối nghiên cứu xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật về việc sử dụng các chứng từ số, giao dịch điện tử trên môi trường mạng, trong đó làm rõ việc thay thế chứng từ thanh toán bằng giấy, cho phép thực hiện chữ ký điện tử. Ban hành các quy định việc sử dụng

thống nhất phần mềm quản lý khám chữa bệnh; quản lý và khai thác bộ mã....

3. Giao Vụ Kế hoạch - Tài chính làm đầu mối, phối hợp với các Vụ/Cục và BHXH Việt Nam, Bộ Tài chính nghiên cứu, đề xuất cơ chế tính toán giá thuê dịch vụ CNTT, xây dựng kết cấu chi phí dịch vụ CNTT trong cơ cấu giá dịch vụ y tế.

II. Bảo hiểm xã hội Việt Nam:

1. Chuẩn bị sẵn sàng công kết nối để tiếp nhận các dữ liệu kết xuất từ phần mềm quản lý KCB của các cơ sở y tế. Trước mắt BHXH Việt Nam cần chỉ đạo BHXH các cấp mở công kết nối để tiếp nhận dữ liệu từ các cơ sở khám chữa bệnh đã tham gia Đề án thí điểm để đánh giá khả năng kết nối, nhận dữ liệu và tiến hành thử nghiệm giám định, thanh toán BHYT.

2. Phối hợp với các bên liên quan tham gia xây dựng cơ chế tính toán và thanh toán giá thuê dịch vụ CNTT. Sử dụng quỹ dự phòng BHYT để trả tiền thuê dịch vụ CNTT thực hiện tin học hóa trong BHYT cho đến khi chi phí CNTT được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại Công văn số 8933/VPCP-KGVX ngày 29/10/2015.

III. Sở Y tế các tỉnh, thành phố và các cơ sở KCB:

1. Xác định việc triển khai ứng dụng CNTT trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT là một yêu cầu bắt buộc, phải thực hiện ngay. Giám đốc Sở Y tế, thủ trưởng các cơ sở khám chữa bệnh cần phân công lãnh đạo trực tiếp chỉ đạo, thành lập một bộ phận đầu mối để tham mưu, xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện nhiệm vụ này.

2. Giám đốc Sở Y tế chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh phối hợp với các doanh nghiệp CNTT để thực hiện tin học hóa BHYT; khi triển khai phải thực hiện đúng các quy định, yêu cầu, hướng dẫn của Bộ Y tế.

IV. Các doanh nghiệp cung cấp dịch vụ CNTT:

1. Đề nghị Tập đoàn Viettel, VNPT báo cáo kết quả thực hiện và đánh giá việc kết nối, chạy thử phần mềm thanh toán BHYT tại các tỉnh thí điểm trước 10/12/2015.

2. Khảo sát, đánh giá chi tiết hiện trạng hệ thống hạ tầng, nhân lực CNTT,... của các cơ sở KCB trên toàn quốc, trên cơ sở đó tham mưu giúp Bộ Y tế xây dựng mô hình kiến trúc tổng thể của hệ thống và đề xuất lộ trình, kế hoạch triển khai thực hiện cho phù hợp thực tế, bảo đảm việc liên thông dữ liệu, không làm ảnh hưởng đến hoạt động của các cơ sở khám chữa bệnh.

3. Chủ động phối hợp với Sở Y tế, với các cơ sở khám chữa bệnh xác định hình thức hỗ trợ các cơ sở chưa có phần mềm, các cơ sở có phần mềm quản lý nhưng chưa trích xuất được dữ liệu và phối hợp với các doanh nghiệp CNTT khác đang thực hiện tại cơ sở y tế để bảo đảm việc quản lý dữ liệu, trích xuất dữ liệu, liên thông được dữ liệu với cơ quan BHXH các cấp.

4. Đề xuất với Bộ Y tế phương án tính giá và mức giá thuê dịch vụ CNTT để các bên liên quan xem xét, thẩm định và quyết định. Có thể đề xuất nhiều phương án thuê dịch vụ CNTT (thuê toàn bộ và thuê từng phần).

5. Tổng hợp các khó khăn, vướng mắc về nhân lực, trang thiết bị, hệ thống để báo cáo Chính phủ, Bộ Y tế và các cơ quan liên quan điều chỉnh chính sách kịp thời, phù hợp.

Trên đây là ý kiến kết luận của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến về triển khai các hoạt động ứng dụng CNTT trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT. Bộ Y tế thông báo để các đơn vị biết và phối hợp thực hiện./.

Nơi nhận:

- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- TT. Phạm Lê Tuấn (để báo cáo);
- BHXH Việt Nam;
- Các Vụ/Cục: KCB, BHYT, CNTT, Dược, YDCT, KHTC, TTB và CTYT;
- Sở Y tế 63 tỉnh/TP trực thuộc TW;
- Tập đoàn Viettel, VNPT;
- Lưu: VT, VPB1, BH.

TL. BỘ TRƯỞNG
CHÁNH VĂN PHÒNG BỘ



Nguyễn Xuân Trường

別添資料 22

保健省発行公文書-40-2015TT-BYT

BỘ Y TẾ**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**Số: **40** /2015/TT-BYTHà Nội, ngày **16** tháng **11** năm 2015**THÔNG TƯ****Quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu
và chuyên tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

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

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

Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

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

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyên tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Chương I**QUY ĐỊNH CHUNG****Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này quy định việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyên tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Điều 2. Nguyên tắc

1. Cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu quy định tại Thông tư này được xác định theo các tuyến trong hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước và tương đương.

2. Người có thể bảo hiểm y tế được chuyên tuyến khám bệnh, chữa bệnh theo quy định về chuyên tuyến chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và theo quy định tại Thông tư này.



Chương II

CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ BAN ĐẦU

Điều 3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tuyến xã và tương đương

1. Trạm y tế xã, phường, thị trấn;
2. Trạm xá, trạm y tế, phòng y tế của cơ quan, đơn vị, tổ chức;
3. Phòng khám bác sỹ gia đình tư nhân độc lập;
4. Trạm y tế quân - dân y, Phòng khám quân - dân y, Quân y đơn vị cấp tiểu đoàn và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

Điều 4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tuyến huyện và tương đương

1. Bệnh viện đa khoa huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh;
2. Trung tâm y tế huyện có chức năng khám bệnh, chữa bệnh; Trung tâm y tế huyện có phòng khám đa khoa;
3. Phòng khám đa khoa; phòng khám đa khoa khu vực;
4. Bệnh viện đa khoa hạng III, hạng IV và chưa xếp hạng thuộc các Bộ, Ngành hoặc trực thuộc đơn vị thuộc các Bộ, Ngành;
5. Bệnh viện đa khoa tư nhân tương đương hạng III, tương đương hạng IV hoặc chưa được xếp hạng tương đương;
6. Bệnh viện y học cổ truyền tư nhân tương đương hạng III, tương đương hạng IV hoặc chưa được xếp hạng tương đương;
7. Phòng Y tế, Bệnh xá trực thuộc Bộ Công an, Bệnh xá Công an tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
8. Trung tâm y tế quân - dân y, Bệnh xá quân y, Bệnh xá quân - dân y, Bệnh viện quân y hạng III, hạng IV hoặc chưa được xếp hạng, bệnh viện quân - dân y hạng III, hạng IV hoặc chưa được xếp hạng, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

Điều 5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tuyến tỉnh và tương đương

1. Bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
2. Bệnh viện đa khoa hạng I, hạng II thuộc các Bộ, Ngành, hoặc trực thuộc đơn vị thuộc các Bộ, Ngành;
3. Bệnh viện chuyên khoa, Viện chuyên khoa, Trung tâm chuyên khoa, Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có Phòng khám đa khoa;

4. Bệnh viện Nhi, Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
5. Bệnh viện đa khoa tư nhân tương đương hạng I, tương đương hạng II;
6. Bệnh viện y học cổ truyền tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Bộ, Ngành;
7. Bệnh viện y học cổ truyền tư nhân tương đương hạng I, tương đương hạng II;
8. Phòng khám thuộc Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
9. Bệnh viện hạng II thuộc Bộ Quốc phòng, Bệnh viện quân - dân y hạng II, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

Điều 6. Cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tuyến trung ương và tương đương

1. Bệnh viện đa khoa trực thuộc Bộ Y tế, trừ các bệnh viện quy định tại Khoản 3 Điều này;
2. Bệnh viện chuyên khoa, Viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế có Phòng khám đa khoa;
3. Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện C Đà Nẵng và Bệnh viện Thống Nhất trực thuộc Bộ Y tế;
4. Bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Quốc phòng, Viện Y học cổ truyền Quân đội, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

Điều 7. Điều kiện của cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.
2. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh phải có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.
3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2 và 4 Điều 3 Thông tư này nếu chưa có giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thì phải có đủ điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, bảo đảm đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh thông thường và xử trí cấp cứu ban đầu, cung ứng, cấp phát thuốc trong phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.
4. Phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân độc lập: Có đủ điều kiện theo quy định của Bộ Y tế về điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân độc lập.

has

5. Riêng đối với Phòng khám đa khoa thì phải có ít nhất 02 (hai) chuyên khoa nội và ngoại; Đối với phòng khám đa khoa có khám bệnh, chữa bệnh cho trẻ em, ngoài 02 (hai) chuyên khoa trên, phải có chuyên khoa nhi.

Chương III

ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ BAN ĐẦU

Điều 8. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tuyến xã, tuyến huyện

Người tham gia bảo hiểm y tế được quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu (sau đây gọi tắt là khám bệnh, chữa bệnh ban đầu) tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 3 và Điều 4 Thông tư này không phân biệt địa giới hành chính, phù hợp với nơi làm việc, nơi cư trú và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 9. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tuyến tỉnh, tuyến trung ương

1. Người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 và 9 Điều 5 và Điều 6 Thông tư này trong các trường hợp sau đây:

a) Người thường trú, tạm trú có thời hạn hoặc làm việc trên địa bàn quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh không có cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 3 và Điều 4 Thông tư này hoặc các cơ sở đó không đáp ứng được việc khám bệnh, chữa bệnh ban đầu cho người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của Giám đốc Sở Y tế sau khi có sự thống nhất bằng văn bản của Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;

b) Người thường trú, tạm trú có thời hạn hoặc làm việc trên địa bàn quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 và 9 Điều 5 và Điều 6 Thông tư này do Giám đốc Sở Y tế quy định sau khi có sự thống nhất bằng văn bản của Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

2. Người tham gia bảo hiểm y tế được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 8, khoản 1 Điều 9 Thông tư này hoặc được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác trong các trường hợp sau đây:

a) Đối tượng thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe theo Hướng dẫn số 52 HD/BTCTW ngày 02 tháng 12 năm 2005 của Ban Tổ chức Trung ương Đảng về việc điều chỉnh bổ sung đối tượng khám, chữa bệnh tại một số cơ sở y tế của Trung ương được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện C Đà Nẵng, Bệnh viện Thống Nhất trực thuộc Bộ Y tế hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác quy định tại Điều 5 (trừ Khoản 4) và các khoản 1,2 và 4 Điều 6 Thông tư này;

laab

b) Đối tượng thuộc diện được quản lý, bảo vệ sức khỏe cán bộ của tỉnh, thành phố được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại phòng khám thuộc Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại các khoản 1, 2, 3, 5, 6, 7 và 9 Điều 5 Thông tư này;

c) Người có công với cách mạng, người từ đủ 80 tuổi trở lên được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 3, 5, 6, 7 và 9 Điều 5, các khoản 1, 2 và 4 Điều 6 Thông tư này;

d) Trẻ em dưới 6 tuổi được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các khoản 1, 2, 4 và 5 Điều 5 Thông tư này;

đ) Người công tác trong quân đội khi nghỉ hưu được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 9 Điều 5, Khoản 4 Điều 6 Thông tư này.

3. Người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuận lợi nhất trên đất liền nếu trên các xã đảo, huyện đảo không có cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại các điều 3, 4, 5 và 6 Thông tư này.

Chương IV

CHUYỂN TUYỂN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 10. Chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Việc chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện theo Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ Y tế về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trừ một số trường hợp cụ thể khác được thực hiện theo quy định tại Điều 11 Thông tư này.

Điều 11. Các trường hợp được xác định là đúng tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Người có thẻ 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 trong cùng địa bàn tỉnh.

2. Người có thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã chuyển tuyến đến bệnh viện huyện, bao gồm cả các bệnh viện huyện đã được xếp hạng I, hạng II và bệnh viện y học cổ truyền tỉnh (trong trường hợp bệnh viện huyện không có khoa y học cổ truyền).

3. Người có thẻ bảo hiểm y tế được bệnh viện tuyến huyện, bao gồm cả bệnh viện đã được xếp hạng I, hạng II và bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa, viện chuyên khoa, trung tâm chuyên khoa tuyến tỉnh chuyển tuyến đến trung tâm chuyên khoa tuyến tỉnh hoặc bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa, viện chuyên khoa tuyến tỉnh cùng hạng hoặc hạng thấp hơn.

4. Trường hợp cấp cứu:

a) Người bệnh được cấp cứu tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào. Bác sĩ hoặc y sĩ tiếp nhận người bệnh đánh giá, xác định tình trạng cấp cứu và ghi vào hồ sơ, bệnh án.

b) Sau giai đoạn điều trị cấp cứu, người bệnh được chuyển vào điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đã tiếp nhận cấp cứu người bệnh hoặc được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để tiếp tục điều trị theo yêu cầu chuyên môn hoặc được chuyển về nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu sau khi đã điều trị ổn định.

5. Trường hợp người bệnh được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh có bệnh khác kèm theo, bệnh được phát hiện hoặc phát sinh ngoài bệnh đã ghi trên giấy chuyển tuyến, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi tiếp nhận người bệnh thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh đối với các bệnh đó trong phạm vi chuyên môn.

6. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế đi công tác, học tập, làm việc lưu động hoặc tạm trú dưới 12 tháng tại địa phương khác thì được khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa phương đó tương đương với tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ bảo hiểm y tế. Trường hợp địa phương đó không có cơ sở y tế tương đương thì người tham gia bảo hiểm y tế được lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác có tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu.

Điều 12. Sử dụng Giấy chuyển tuyến và Giấy hẹn khám lại trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Sử dụng Giấy chuyển tuyến đối với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế:

a) Trường hợp người bệnh được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì chỉ cần Giấy chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi trực tiếp chuyển người bệnh đi;

b) Trường hợp người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phải là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và sau đó được chuyển tiếp đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì chỉ cần Giấy chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi trực tiếp chuyển người bệnh đi;

c) Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng trong 10 ngày làm việc, kể từ ngày ký;

d) Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế mắc các bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp được sử dụng Giấy chuyển tuyến quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư này thì Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm dương lịch đó. Trường hợp đến hết ngày 31 tháng 12 của năm đó mà người bệnh vẫn đang điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì Giấy chuyển tuyến có giá trị sử dụng đến hết đợt điều trị nội trú đó.

2. Sử dụng Giấy hẹn khám lại: Mỗi Giấy hẹn khám lại chỉ sử dụng 01 (một) lần theo thời gian ghi trong Giấy hẹn khám lại của cơ sở khám bệnh, chữa

bệnh. Mẫu Giấy hẹn khám lại đối với người bệnh bảo hiểm y tế quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này.

Chương V **TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN**

Điều 13. Trách nhiệm của Sở Y tế

1. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các Bộ, Ngành đóng trên địa bàn để thực hiện:

a) Xác định, lập và công bố danh sách các cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu theo các tuyến trên địa bàn tỉnh, thành phố;

b) Hướng dẫn việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu đối với đối tượng quy định tại Khoản 3 Điều 9 Thông tư này;

c) Hướng dẫn việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu đối với trẻ em dưới 6 tuổi quy định tại Điểm d, Khoản 2 Điều 9 Thông tư này.

d) Hướng dẫn việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh tham gia bảo hiểm y tế theo quy định.

2. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế và các Bộ, Ngành, quy định đối tượng, cơ cấu nhóm đối tượng, số lượng người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu quy định tại Điều 8, Điều 9 Thông tư này phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hướng dẫn đối tượng, cơ cấu nhóm đối tượng và số lượng người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các viện, trung tâm, bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện, viện Y học cổ truyền đảm bảo phù hợp với điều kiện thực tế của cơ sở và tổ chức hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại địa phương, phát huy hiệu quả sử dụng nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, phạm vi chuyên môn và chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

4. Tổ chức, chỉ đạo việc thực hiện các quy định tại Thông tư này đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi quản lý.

Điều 14. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

1. Tổ chức ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh ban đầu theo danh sách Sở Y tế đã phê duyệt.



2. Phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký hoặc thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương phù hợp với quy định tại Thông tư này.

3. Hướng dẫn việc khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người có thẻ bảo hiểm y tế quy định tại Khoản 6 Điều 11 Thông tư này.

Điều 15. Trách nhiệm của Y tế các Bộ, Ngành

1. Cục Quân y - Bộ Quốc phòng, Cục Y tế - Bộ Công an:

a) Chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh ban đầu đăng ký với Sở Y tế địa phương;

b) Hướng dẫn triển khai thực hiện đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an.

2. Y tế các Bộ, Ngành khác:

a) Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ, Ngành đủ điều kiện tổ chức khám bệnh, chữa bệnh ban đầu đăng ký với Sở Y tế địa phương;

b) Hướng dẫn triển khai thực hiện đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định.

Điều 16. Trách nhiệm của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh, chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và bảo đảm quyền lợi đối với người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định.

2. Căn cứ điều kiện tổ chức hoạt động của đơn vị, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phân công người chịu trách nhiệm xác nhận việc tiếp nhận người bệnh được chuyển đến trong hoặc ngoài giờ hành chính kịp thời.

Chương VI ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 17. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2016.

2. Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

luc

Điều 18. Điều khoản chuyển tiếp

Người tham gia bảo hiểm y tế đã đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở ghi trên thẻ bảo hiểm y tế trước ngày Thông tư này có hiệu lực thì tiếp tục được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở đó cho đến khi có sự thay đổi về nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu thì thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư này.

Điều 19. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong Thông tư này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo văn bản đã được thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung.

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

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ; (Công báo, Vụ KGVX, Công TTĐT Chính phủ);
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Ban Tổ chức TW Đảng;
- Ban BVCSSK cán bộ trung ương;
- Bộ Tư pháp (Cục KTVBQPPL);
- Bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- BHXH Việt Nam;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các bệnh viện thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các bộ, ngành;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, TTra Bộ, VP Bộ;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH (03b), PC (02b).

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thị Xuyên

Handwritten signature/initials

Handwritten signature

Phụ lục số 01

DANH MỤC CÁC BỆNH, NHÓM BỆNH VÀ CÁC TRƯỜNG HỢP ĐƯỢC SỬ DỤNG GIẤY CHUYÊN TUYÊN TRONG NĂM DƯƠNG LỊCH

(Ban hành kèm theo Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Tên bệnh, nhóm bệnh và các trường hợp
1	Lao (các loại)
2	Bệnh Phong
3	HIV/AIDS
4	Di chứng viêm não; Bại não; Liệt tứ chi ở trẻ em dưới 6 tuổi
5	Xuất huyết trong não
6	Dị tật não, não úng thủy
7	Động kinh
8	Ung thư *
9	U nhú thanh quản
10	Đa hồng cầu
11	Thiếu máu bất sản tủy
12	Thiếu máu tế bào hình liềm
13	Bệnh tan máu bẩm sinh (Thalassemia)
14	Tan máu tự miễn
15	Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch
16	Đái huyết sắc tố kịch phát ban đêm
17	Bệnh Hemophilia
18	Các thiếu hụt yếu tố đông máu
19	Các rối loạn đông máu
20	Von Willebrand
21	Bệnh lý chức năng tiểu cầu
22	Hội chứng thực bào tế bào máu
23	Hội chứng Anti - Phospholipid
24	Hội chứng Turner
25	Hội chứng Prader Willi
26	Suy tủy
27	Tăng sinh tủy - suy giảm miễn dịch bẩm sinh do thiếu hụt gamaglobulin
28	Tăng sinh tủy - suy giảm miễn dịch bẩm sinh do thiếu sắt
29	Basedow
30	Đái tháo đường
31	Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh acid hữu cơ, acid amin, acid béo
32	Rối loạn dự trữ thể tiêu bào
33	Suy tuyến giáp

we

34	Suy tuyến yên
35	Bệnh tâm thần *
36	Parkinson
37	Nghe kém ở trẻ em dưới 6 tuổi
38	Suy tim
39	Tăng huyết áp có biến chứng
40	Bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim
41	Bệnh tim bẩm sinh; Bệnh tim (có can thiệp, sau phẫu thuật van tim, đặt máy tạo nhịp)
42	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
43	Hen phế quản
44	Pemphigus
45	Pemphigoid (Bọng nước dạng Pemphigus)
46	Duhring – Brocq
47	Vảy nến
48	Vảy phấn đỏ nang lông
49	Á vảy nến
50	Luput ban đỏ
51	Viêm bì cơ (Viêm đa cơ và da)
52	Xơ cứng bì hệ thống
53	Bệnh tổ chức liên kết tự miễn hỗn hợp (Mixed connective tissue disease)
54	Các trường hợp có chỉ định sử dụng thuốc chống thải ghép sau ghép mô, bộ phận cơ thể người
55	Di chứng do vết thương chiến tranh
56	Viêm gan mạn tính tiến triển; viêm gan tự miễn
57	Hội chứng viêm thận mạn; suy thận mạn
58	Tăng sản thượng thận bẩm sinh
59	Thiếu sản thận
60	Chạy thận nhân tạo chu kỳ, thẩm phân phúc mạc chu kỳ
61	Viêm xương tự miễn
62	Viêm cột sống dính khớp

Ghi chú: (*) là tên bệnh, nhóm bệnh quy định tại Thông tư số 34/2013/TT-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày.



Phụ lục số 02

MẪU GIẤY HẸN KHÁM LẠI

(Ban hành kèm theo Thông tư số 40 /2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
(BYT/SYT/....)

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

Tên cơ sở khám chữa bệnh
Số:.....

GIẤY HẸN KHÁM LẠI

Họ tên người bệnh:.....Giới:.....

Sinh ngày: / /

Địa chỉ:

Số thẻ BHYT:

--	--	--	--	--	--

Hạn sử dụng: Từ / / Đến / /

Ngày khám bệnh:..... / /

Ngày vào viện:..... / /

Ngày ra viện: / /

Chẩn đoán:.....

Bệnh kèm theo:.....

Hẹn khám lại vào ngàytháng.... năm....., hoặc đến bất kỳ thời gian nào trước ngày được hẹn khám lại nếu có dấu hiệu (triệu chứng) bất thường.

Giấy hẹn khám lại chỉ có giá trị sử dụng 01 (một) lần trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày được hẹn khám lại.

....., ngày....tháng năm.....

Bác sĩ, Y sĩ khám bệnh
(ký tên)

Đại diện Bệnh viện
(ký tên, đóng dấu)

Handwritten signature