

Số: **784** /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **08** tháng **3** năm **2017**

**QUYẾT ĐỊNH**

Về việc công bố thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung và thủ tục hành chính được bãi bỏ tại TTLT số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 về hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ

**BỘ TRƯỞNG BỘ 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;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 6 năm 2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Nghị định số 48/2013/NĐ-CP ngày 14 tháng 05 năm 2013 Sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Công bố kèm theo Quyết định này 07 thủ tục hành chính thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế được qui định tại Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30 tháng 6 năm 2016.

**Điều 2.** Bãi bỏ 7 thủ tục hành chính được ban hành tại Quyết định số 4609/QĐ-BYT ngày 04 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Thủ trưởng các Vụ, Cục, Thanh tra Bộ, Tổng cục, các đơn vị trực thuộc Bộ, Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Bộ LĐTBXH;
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm soát thủ tục hành chính);
- Cổng Thông tin điện tử-Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB, PC.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Viết Tiến

**Phụ lục 1**  
**THỦ TỤC HÀNH CHÍNH MỚI BAN HÀNH**  
**THUỘC CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ**  
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 784/QĐ-BYT,*  
*ngày 08 tháng 3 năm 2017 của Bộ Y tế)*

**PHẦN I**  
**DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH MỚI BAN HÀNH**  
**THUỘC CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ**

STT	Tên thủ tục hành chính	Lĩnh vực	Cơ quan thực hiện	Ghi chú
<b>I. Thủ tục hành chính do Trung ương thực hiện</b>				
1	Khám giám định phúc quyết do vượt khả năng chuyên môn của Hội đồng GDYK cấp tỉnh	Giám định y khoa	Hội đồng Giám định y khoa Trung ương; Phân Hội đồng Giám định y khoa Trung ương I và Phân Hội đồng Giám định y khoa Trung ương II	Thông tư số 20/2016/TTLT -BYT- BLĐTBXH ngày 30/6/2016 của Bộ Y tế.
2	Khám giám định phúc quyết trong trường hợp đối tượng không đồng ý với kết quả khám giám định lần đầu			
3	Khám giám định phúc quyết theo đề nghị của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế hoặc Cục Người có công, Bộ LĐTBXH			
4	Khám giám định phúc quyết lần cuối trong trường hợp đối tượng không đồng ý với kết quả khám giám định của Hội đồng GDYK cấp Trung ương			
5	Khám giám định phúc quyết lần cuối theo đề nghị của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế hoặc Cục Người có công, Bộ LĐTBXH			
<b>II. Thủ tục hành chính do Địa phương thực hiện</b>				
6	Khám GDYK lần đầu đối với người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học quy định tại Điều 38 Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng	Giám định y khoa	Hội đồng GDYK cấp tỉnh	Thông tư số 20/2016/TTLT -BYT- BLĐTBXH ngày 30/6/2016 của Bộ Y tế.

7	Khám GDYK lần đầu đối với con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học quy định tại Điều 38 Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng				
---	---	--	--	--	--

www.LuatVietnam.vn

**PHẦN II**  
**NỘI DUNG CỤ THỂ CỦA TỪNG THỦ TỤC HÀNH CHÍNH**  
**THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ**

**I. Thủ tục hành chính cấp Trung ương**

<b>Thủ tục 1</b>	<b>Khám giám định phúc quyết do vượt khả năng chuyên môn của Hội đồng GĐYK cấp tỉnh</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	<p><b>Bước 1.</b> Trường hợp Hội đồng GĐYK cấp tỉnh chưa khám giám định: Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận hồ sơ theo quy định tại Thông tư này, căn cứ hồ sơ GĐYK của đối tượng và điều kiện của Hội đồng GĐYK cấp tỉnh, cơ quan Thường trực của Hội đồng GĐYK báo cáo Chủ tịch Hội đồng tổ chức họp để kết luận về vượt khả năng chuyên môn theo quy định hoàn thiện biên bản họp, chuyển hồ sơ, giới thiệu đối tượng lên Hội đồng cấp GĐYK cấp Trung ương để khám giám định.</p> <p>Trường hợp Hội đồng GĐYK cấp tỉnh đã khám giám định và kết luận vượt khả năng chuyên môn thì trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ ngày họp Hội đồng, cơ quan Thường trực của Hội đồng GĐYK có trách nhiệm hoàn thiện Biên bản, chuyển hồ sơ và giới thiệu đối tượng lên Hội đồng GĐYK cấp Trung ương để khám giám định phúc quyết.</p> <p><b>Bước 2.</b> Hội đồng GĐYK Trung ương tiếp nhận hồ sơ khám GĐYK, nếu hồ sơ khám GĐYK không đúng quy định tại Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTĐ ngày 30/6/2016 thì trong vòng 10 ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận hồ sơ, Hội đồng GĐYK trả lại hồ sơ khám GĐYK cho Hội đồng GĐYK tỉnh kèm theo văn bản nêu rõ lý do.</p> <p><b>Bước 3.</b> Hội đồng GĐYK Trung ương phải thực hiện khám giám định và ban hành biên bản khám giám định trong thời hạn không quá 45 ngày, kể từ ngày nhận hồ sơ khám GĐYK.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Hội đồng GĐYK cấp trung ương
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	<p><b>1) Hồ sơ gồm:</b></p> <p>a) Văn bản đề nghị khám giám định phúc quyết do vượt khả năng chuyên môn của Hội đồng GĐYK cấp tỉnh, do Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng ký tên và đóng dấu hợp pháp của cơ quan Thường trực Hội đồng.</p> <p>b) Bản sao Hồ sơ GĐYK theo quy định tại Khoản 1 hoặc Khoản 2 Điều 10 Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTĐ ngày 30/6/2016 do Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng đã khám giám định cho đối tượng ký tên và đóng dấu hợp pháp của cơ quan Thường trực Hội đồng.</p> <p>c) Bản sao Biên bản khám GĐYK đối với trường hợp Hội đồng GĐYK cấp tỉnh đã khám giám định cho đối tượng hoặc bản sao Biên bản họp của Hội đồng GĐYK cấp tỉnh kết luận vượt khả năng chuyên môn đối với trường hợp chưa khám giám định do Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng đã khám giám định cho đối tượng ký tên và đóng dấu hợp pháp của cơ quan Thường trực Hội đồng.</p> <p><b>2) Số lượng:</b> 01 bộ</p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	45 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ khám GĐYK hợp lệ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	

	Hội đồng GDYK cấp tỉnh
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Hội đồng GDYK cấp trung ương
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Biên bản khám GDYK
<b>Lệ phí</b>	
	Không có
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai</b>	
	Không có
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<p>1. Căn cứ Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 ngày 16 tháng 7 năm 2012 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;</p> <p>2. Căn cứ Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;</p> <p>3. Thông tư liên tịch số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về Hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ;</p>
<b>Phụ lục 7</b>	
<p><b>BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC</b> (Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số ...../2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày /6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)</p>	
CƠ QUAN CHỦ QUẢN (1) <b>HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA</b> -----	<b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b> <b><u>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</u></b>
Số: ...../GDYK-CDHH	....., ngày... tháng... năm....
<p><b>BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA</b> <b>Bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học</b></p>	
<p>Hội đồng Giám định y khoa .....(2).....</p> <p>Đã họp ngày:.....tháng..... năm..... để khám giám định, đối với Ông/Bà:..... Sinh ngày..... tháng..... năm .....</p> <p>Chỗ ở hiện tại:.....</p> <p>Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số:..... Ngày.../.../..... Nơi cấp: .....</p> <p>Cơ quan giới thiệu/ đề nghị khám giám định .....</p> <p>Giấy giới thiệu/ văn bản đề nghị số: ..... ngày ..... tháng.....năm.....</p> <p>Khám giám định: .....(3)</p> <p>Bệnh tật, dị dạng, dị tật được khám giám định.....(4)</p> <p>Dang hưởng chế độ .....(5)</p>	

Tỷ lệ thương tật/bệnh tật:..... %

### KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI

(Ghi rõ tiền sử bệnh, tật, dị dạng, dị tật/ điều trị, kết quả khám giám định lâm sàng, cận lâm sàng có giá trị để Hội đồng GDYK kết luận)

### KẾT LUẬN

Căn cứ Thông tư liên tịch số /2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày và Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà):.....

Được xác định (6).....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể là : .....% ; (ghi bằng chữ .....%)

Tổng hợp tỷ lệ bệnh binh với tỷ lệ % TTCT do bệnh tật có liên quan đến CDHH thì tỷ lệ % TTCT là: .....% ; (ghi bằng chữ .....%) (7)

Đề nghị:.....(8)

PCT/UV CHÍNH SÁCH

PCT/UV THƯỜNG TRỰC/CHUYÊN MÔN

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

#### Ghi chú:

- (1). Ủy ban nhân dân tỉnh (nếu là Hội đồng GDYK tỉnh) hoặc Bộ Y tế (nếu là Hội đồng GDYK cấp TU)
- (2). Tên Hội đồng GDYK tổ chức cuộc họp.
- (3). Khám giám định: Lần đầu/Khám phúc quyết (vượt KNCM, đối tượng không đồng ý, theo đề nghị của Cục QLKCB/Cục NCC)/Khám phúc quyết lần cuối.
- (4). Ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật cần khám giám định (có trong danh mục bệnh tật ban hành kèm theo TT).
- (5). Ghi rõ chế độ đang được hưởng: Thương binh/Người hưởng chính sách như Thương binh/Bệnh Binh/Người khuyết tật. Trường hợp chưa được hưởng, ghi "Không".
- (6). Ghi rõ mắc bệnh/không mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/vượt khả năng chuyên môn.
- (7). Chỉ ghi trong trường hợp đối tượng đang hưởng chế độ bệnh binh đồng thời được xác định mắc bệnh tật liên quan đến phơi nhiễm CDHH
- (8). Ghi đề nghị của Hội đồng: Chuyển Hội đồng GDYK..../.

Thủ tục 2	<b>Khám giám định phúc quyết trong trường hợp đối tượng không đồng ý với kết quả khám giám định lần đầu</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
<p><b>Bước 1.</b> Trường hợp đối tượng khám giám định không đồng ý với kết luận trong Biên bản khám GDYK của Hội đồng GDYK cấp tỉnh thì trong thời gian 90 ngày kể từ ngày ban hành Biên bản khám GDYK, đối tượng có văn bản đề nghị khám giám định gửi Hội đồng GDYK nơi đã khám giám định cho đối tượng.</p> <p><b>Bước 2.</b> Trong thời gian 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị của đối tượng, cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK đã khám giám định cho đối tượng có trách nhiệm xem xét, giải quyết và trả lời đối tượng theo văn bản kết luận của Hội đồng. Nếu đối tượng không đồng ý với kết luận của Hội đồng GDYK cấp tỉnh thì Hội đồng GDYK cấp tỉnh hoàn thiện, chuyển hồ sơ và giới thiệu đối tượng lên Hội đồng GDYK cấp Trung ương để xem xét khám giám định phúc quyết.</p> <p><b>Bước 3.</b> Hội đồng GDYK Trung ương tiếp nhận hồ sơ khám GDYK, nếu hồ sơ khám GDYK không đúng quy định tại Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 thì trong vòng 10 ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận hồ sơ, Hội đồng GDYK trả lại hồ sơ khám GDYK cho Hội đồng GDYK tỉnh kèm theo văn bản nêu rõ lý do.</p> <p><b>Bước 4.</b> Hội đồng GDYK Trung ương phải thực hiện khám giám định cho đối tượng trong thời gian không quá 45 ngày, kể từ ngày nhận hồ sơ khám GDYK; Người thực hiện khám GDYK có trách nhiệm kiểm tra, đối chiếu người đến khám giám định với một trong các giấy tờ của người đó: Giấy chứng minh nhân dân hoặc Căn cước công dân hoặc Hộ chiếu hoặc xác nhận của Công an xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú, có dán ảnh chân dung của đối tượng chụp trên nền trắng cỡ ảnh 4 cm x 6 cm cách ngày lập hồ sơ không quá 6 tháng, đóng dấu giáp lai của Công an xã.</p>	
<b>Cách thức thực hiện</b>	
Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Hội đồng GDYK cấp trung ương	
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
<p><b>1) Hồ sơ gồm:</b></p> <p>a) Văn bản đề nghị khám giám định phúc quyết của Hội đồng GDYK tỉnh đã khám giám định cho đối tượng do Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng đã khám giám định cho đối tượng ký tên và đóng dấu của cơ quan Thường trực Hội đồng, văn bản ghi rõ đối tượng không đồng ý với kết luận của Hội đồng GDYK và đề nghị khám giám định phúc quyết (kèm theo văn bản đề nghị khám giám định của đối tượng).</p> <p>b) Hồ sơ GDYK (bản sao) theo quy định tại Khoản 1 hoặc Khoản 2 Điều 10 Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 và bản sao Biên bản GDYK của Hội đồng GDYK đã khám giám định cho đối tượng do Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng đã khám giám định cho đối tượng ký tên và đóng dấu của cơ quan Thường trực Hội đồng.</p> <p><b>2) Số lượng:</b> 01 bộ</p>	
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
45 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ khám GDYK	
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
Hội đồng GDYK cấp tỉnh	
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	

	Hội đồng GDYK cấp Trung ương
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Biên bản khám GDYK
<b>Lệ phí</b>	
	Không có
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai</b>	
	Không có
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không có
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<p>1. Căn cứ Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 ngày 16 tháng 7 năm 2012 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;</p> <p>2. Căn cứ Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;</p> <p>3. Thông tư liên tịch số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về Hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ;</p> <p>4. Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về Quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa.</p>

## Phụ lục 7

**BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT  
CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC**

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số ...../2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày /6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (1)  
**HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA**

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

Số: ...../GDYK-CĐHH

....., ngày... tháng... năm....

**BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA**  
**Bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học**

*Hội đồng Giám định y khoa* .....(2).....

Đã họp ngày:.....tháng..... năm..... để khám giám định,

đối với Ông/Bà:..... Sinh ngày..... tháng..... năm .....

Chỗ ở hiện tại:.....

Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số:..... Ngày.../.../..... Nơi cấp: .....

Cơ quan giới thiệu/ đề nghị khám giám định .....

Giấy giới thiệu/ văn bản đề nghị số: ..... ngày ..... tháng.....năm.....

Khám giám định: .....(3)

Bệnh tật, dị dạng, dị tật được khám giám định.....(4)



Đang hưởng chế độ .....(5)  
 Tỷ lệ thương tật/bệnh tật: ..... %

### KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI

(Ghi rõ tiền sử bệnh, tật, dị dạng, dị tật/ điều trị, kết quả khám giám định lâm sàng, cận lâm sàng có giá trị để Hội đồng GDYK kết luận)

### KẾT LUẬN

Căn cứ Thông tư liên tịch số /2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày và Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà):.....

Được xác định (6).....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể là : .....% ; (ghi bằng chữ .....%)

Tổng hợp tỷ lệ bệnh binh với tỷ lệ % TTCT do bệnh tật có liên quan đến CDHH thì tỷ lệ % TTCT là: .....% ; (ghi bằng chữ .....%) (7)

Đề nghị:.....(8)

PCT/UV CHÍNH SÁCH

PCT/UV THƯỜNG TRỰC/CHUYÊN MÔN

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

#### Ghi chú:

- (1). Ủy ban nhân dân tỉnh (nếu là Hội đồng GDYK tỉnh) hoặc Bộ Y tế (nếu là Hội đồng GDYK cấp TU)
- (2). Tên Hội đồng GDYK tổ chức cuộc họp.
- (3). Khám giám định: Lần đầu/Khám phúc quyết (vượt KNCM, đối tượng không đồng ý, theo đề nghị của Cục QLKCB/Cục NCC)/Khám phúc quyết lần cuối.
- (4). Ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật cần khám giám định (có trong danh mục bệnh tật ban hành kèm theo TT).
- (5). Ghi rõ chế độ đang được hưởng: Thương binh/Người hưởng chính sách như Thương binh/Bệnh Binh/Người khuyết tật. Trường hợp chưa được hưởng, ghi "Không".
- (6). Ghi rõ mắc bệnh/không mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/vượt khả năng chuyên môn.
- (7). Chỉ ghi trong trường hợp đối tượng đang hưởng chế độ bệnh binh đồng thời được xác định mắc bệnh tật liên quan đến phơi nhiễm CDHH
- (8). Ghi đề nghị của Hội đồng: Chuyên Hội đồng GDYK...../.

<b>Thủ tục 3</b>	<b>Khám giám định phúc quyết theo đề nghị của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế hoặc Cục Người có công, Bộ LĐTBXH</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1.</b> Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế hoặc Cục Người có công, Bộ LĐTBXH có văn bản yêu cầu khám giám định phúc quyết gửi Hội đồng GDYK cấp Trung ương.</p> <p><b>Bước 2.</b> Trong thời gian 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản yêu cầu, cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK cấp tỉnh đã khám giám định chuyển hồ sơ khám giám định của đối tượng đến Hội đồng GDYT cấp Trung ương để khám giám định phúc quyết.</p> <p><b>Bước 3:</b> Hội đồng GDYK cấp Trung ương tiếp nhận hồ sơ khám GDYK, nếu hồ sơ khám GDYK không đúng quy định tại Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 thì trong vòng 10 ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận hồ sơ, Hội đồng GDYK trả lại hồ sơ khám GDYK cho Hội đồng GDYK tỉnh kèm theo văn bản nêu rõ lý do.</p> <p><b>Bước 4.</b> Hội đồng GDYK Trung ương phải thực hiện khám giám định cho đối tượng trong thời gian không quá 45 ngày, kể từ ngày nhận hồ sơ khám GDYK; Người thực hiện khám GDYK có trách nhiệm kiểm tra, đối chiếu người đến khám giám định với một trong các giấy tờ của người đó: Giấy chứng minh nhân dân hoặc Căn cước công dân hoặc Hộ chiếu hoặc xác nhận của Công an xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú, có dán ảnh chân dung của đối tượng chụp trên nền trắng cỡ ảnh 4 cm x 6 cm cách ngày lập hồ sơ không quá 6 tháng, đóng dấu giáp lai của Công an xã.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Hội đồng GDYK cấp trung ương
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>1) Hồ sơ gồm:</b></p> <p>a) Văn bản yêu cầu khám giám định phúc quyết nêu rõ nội dung yêu cầu khám giám định;</p> <p>b) Hồ sơ GDYK (bản sao) theo quy định tại Khoản 1 hoặc Khoản 2 Điều 10 Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 và bản sao Biên bản GDYK của Hội đồng GDYK đã khám giám định cho đối tượng do Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng đã khám giám định cho đối tượng ký tên và đóng dấu của cơ quan Thường trực Hội đồng.</p> <p><b>2) Số lượng:</b> 01 bộ</p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	45 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ khám GDYK
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Hội đồng GDYK cấp tỉnh
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Hội đồng GDYK cấp Trung ương
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Biên bản khám GDYK
<b>Lệ phí</b>	
	Không có
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai</b>	
	Không có

<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không có
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<p>1. Căn cứ Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 ngày 16 tháng 7 năm 2012 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;</p> <p>2. Căn cứ Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;</p> <p>3. Thông tư liên tịch số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về Hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ;</p>
<b>Phụ lục 7</b>	
<p><b>BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC</b> (Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số ...../2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày /6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)</p>	
CƠ QUAN CHỦ QUẢN (1) <b>HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA</b>	<b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b> <u>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</u>
Số: ...../GĐYK-CĐHH	....., ngày... tháng... năm....
<p><b>BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA</b> <b>Bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học</b></p>	
<p>Hội đồng Giám định y khoa .....(2).....</p> <p>Đã họp ngày:.....tháng..... năm..... để khám giám định, đối với Ông/Bà:..... Sinh ngày..... tháng..... năm .....</p> <p>Chỗ ở hiện tại:.....</p> <p>Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số:..... Ngày.../.../..... Nơi cấp: .....</p> <p>Cơ quan giới thiệu/ đề nghị khám giám định .....</p> <p>Giấy giới thiệu/ văn bản đề nghị số: ..... ngày ..... tháng.....năm.....</p> <p>Khám giám định: .....(3)</p> <p>Bệnh tật, dị dạng, dị tật được khám giám định.....(4)</p> <p>Đang hưởng chế độ .....(5)</p> <p>Tỷ lệ thương tật/bệnh tật:..... %</p>	
<p><b>KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI</b> (Ghi rõ tiền sử bệnh, tật, dị dạng, dị tật/ điều trị, kết quả khám giám định lâm sàng, cận lâm sàng có giá trị để Hội đồng GĐYK kết luận)</p>	
<p><b>KẾT LUẬN</b></p> <p>Căn cứ Thông tư liên tịch số ...../2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày ..... và Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:</p> <p>Ông (bà):.....</p> <p>Được xác định (6).....</p> <p>Tỷ lệ tổn thương cơ thể là : .....% ; (ghi bằng chữ .....%)</p>	

Tổng hợp tỷ lệ bệnh binh với tỷ lệ % TTCT do bệnh tật có liên quan đến CDHH thì tỷ lệ % TTCT là: .....% ;  
(ghi bằng chữ .....%) (7)  
Đề nghị:.....(8)

PCT/UV CHÍNH SÁCH

PCT/UV THƯỜNG TRỰC/CHUYÊN  
MÔN

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

**Ghi chú:**

- (1). Ủy ban nhân dân tỉnh (nếu là Hội đồng GDYK tỉnh) hoặc Bộ Y tế (nếu là Hội đồng GDYK cấp TU)
- (2). Tên Hội đồng GDYK tổ chức cuộc họp.
- (3). Khám giám định: Lần đầu/Khám phúc quyết (vượt KNCM, đối tượng không đồng ý, theo đề nghị của Cục QLKCB/Cục NCC)/Khám phúc quyết lần cuối.
- (4). Ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật cần khám giám định (có trong danh mục bệnh tật ban hành kèm theo TT).
- (5). Ghi rõ chế độ đang được hưởng: Thương binh/Người hưởng chính sách như Thương binh/Bệnh Binh/Người khuyết tật. Trường hợp chưa được hưởng, ghi "Không".
- (6). Ghi rõ mắc bệnh/không mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/vượt khả năng chuyên môn.
- (7). Chi ghi trong trường hợp đối tượng đang hưởng chế độ bệnh binh đồng thời được xác định mắc bệnh tật liên quan đến phơi nhiễm CDHH
- (8). Ghi đề nghị của Hội đồng: Chuyển Hội đồng GDYK.../.

<b>Thủ tục 4</b>	<b>Khám giám định phúc quyết lần cuối trong trường hợp đối tượng không đồng ý với kết quả khám giám định của Hội đồng GDYK cấp Trung ương</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1.</b> Trường hợp đối tượng khám giám định không đồng ý với kết luận trong Biên bản khám GDYK của Hội đồng GDYK cấp Trung ương, thì trong thời gian 90 ngày kể từ ngày ban hành Biên bản khám GDYK, đối tượng có văn bản đề nghị khám giám định gửi Hội đồng GDYK nơi đã khám giám định cho đối tượng.</p> <p><b>Bước 2.</b> Trong thời gian 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị của đối tượng, cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK đã khám giám định cho đối tượng có trách nhiệm xem xét, giải quyết và trả lời đối tượng theo văn bản kết luận của Hội đồng. Nếu đối tượng khám giám định không đồng ý với kết luận của Hội đồng GDYK cấp Trung ương thì cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK cấp Trung ương hoàn thiện, chuyển hồ sơ và báo cáo Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để xem xét khám giám định phúc quyết lần cuối.</p> <p><b>Bước 3.</b> Hội đồng GDYK phúc quyết lần cuối thực hiện khám giám định cho đối tượng trong thời gian không quá 45 ngày, kể từ ngày nhận hồ sơ khám GDYK; Người thực hiện khám GDYK có trách nhiệm kiểm tra, đối chiếu người đến khám giám định với một trong các giấy tờ của người đó: Giấy chứng minh nhân dân hoặc Căn cước công dân hoặc Hộ chiếu hoặc xác nhận của Công an xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú, có dán ảnh chân dung của đối tượng chụp trên nền trắng cỡ ảnh 4 cm x 6 cm cách ngày lập hồ sơ không quá 6 tháng, đóng dấu giáp lai của Công an xã.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Hội đồng GDYK cấp trung ương
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p>1) <b>Hồ sơ gồm:</b></p> <p>a) Quyết định thành lập Hội đồng khám giám định phúc quyết lần cuối của Bộ trưởng Bộ Y tế;</p> <p>b) Hồ sơ GDYK theo quy định tại Khoản 3 hoặc Khoản 4 hoặc Khoản 5 Điều 10 Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLDTBXH ngày 30/6/2016;</p> <p>c) Bản sao Biên bản khám GDYK của Hội đồng GDYK đã khám giám định phúc</p>

	quyết. 2) <b>Số lượng:</b> 01 bộ
<b>Thời hạn giải quyết</b>	45 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ khám GDYK
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	HĐGDYK cấp Trung ương
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	Hội đồng GDYK phúc quyết lần cuối
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	Biên bản khám GDYK
<b>Lệ phí</b>	Không có
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai</b>	Không có
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	Không có
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	1. Căn cứ Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 ngày 16 tháng 7 năm 2012 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng; 2. Căn cứ Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng; 3. Thông tư liên tịch số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về Hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ; 4. Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về Quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa.
<b>Phụ lục 7</b>	
<b>BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC</b> (Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số ...../2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày /6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)	
CƠ QUAN CHỦ QUẢN (1) <b>HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA</b> ----- Số: ...../GDYK-CDHH	<b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b> <b><u>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</u></b>  ..... ngày... tháng... năm....
<b>BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA</b> <b>Bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học</b>	
Hội đồng Giám định y khoa .....(2).....	
Đã họp ngày:.....tháng..... năm..... để khám giám định, đối với Ông/Bà:..... Sinh ngày..... tháng..... năm .....	
Chỗ ở hiện tại:.....	

Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số:..... Ngày.../.../..... Nơi cấp: .....

Cơ quan giới thiệu/ đề nghị khám giám định .....

Giấy giới thiệu/ văn bản đề nghị số: ..... ngày ..... tháng.....năm.....

Khám giám định: .....(3)

Bệnh tật, dị dạng, dị tật được khám giám định.....(4)

Đang hưởng chế độ .....(5)

Tỷ lệ thương tật/bệnh tật:..... %

### KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI

(Ghi rõ tiền sử bệnh, tật, dị dạng, dị tật/ điều trị, kết quả khám giám định lâm sàng, cận lâm sàng có giá trị để Hội đồng GDYK kết luận)

### KẾT LUẬN

Căn cứ Thông tư liên tịch số /2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày và Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà):.....

Được xác định (6).....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể là : .....% ; (ghi bằng chữ .....%)

Tổng hợp tỷ lệ bệnh binh với tỷ lệ % TTCT do bệnh tật có liên quan đến CDHH thì tỷ lệ % TTCT là: .....% ; (ghi bằng chữ .....%) (7)

Đề nghị:.....(8)

PCT/UV CHÍNH SÁCH

PCT/UV THƯỜNG TRỰC/CHUYÊN MÔN

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

#### Ghi chú:

- (1) Ủy ban nhân dân tỉnh (nếu là Hội đồng GDYK tỉnh) hoặc Bộ Y tế (nếu là Hội đồng GDYK cấp TƯ)
- (2) Tên Hội đồng GDYK tổ chức cuộc họp.
- (3) Khám giám định: Lần đầu/Khám phúc quyết (vượt KNCM, đối tượng không đồng ý, theo đề nghị của Cục QLKCB/Cục NCC)/Khám phúc quyết lần cuối.
- (4) Ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật cần khám giám định (có trong danh mục bệnh tật ban hành kèm theo TT).
- (5) Ghi rõ chế độ đang được hưởng: Thương binh/Người hưởng chính sách như Thương binh/Bệnh Binh/Người khuyết tật. Trường hợp chưa được hưởng, ghi "Không".
- (6) Ghi rõ mắc bệnh/không mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/vượt khả năng chuyên môn.
- (7) Chỉ ghi trong trường hợp đối tượng đang hưởng chế độ bệnh binh đồng thời được xác định mắc bệnh tật liên quan đến phơi nhiễm CDHH
- (8) Ghi đề nghị của Hội đồng: Chuyển Hội đồng GDYK...../.

**Thủ tục 5** Khám giám định phúc quyết lần cuối theo đề nghị của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế hoặc Cục Người có công, Bộ LĐTBXH

#### Trình tự thực hiện

**Bước 1.** Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế hoặc Cục Người có công, Bộ LĐTBXH có văn bản yêu cầu khám giám định phúc quyết lần cuối gửi Hội đồng GDYK phúc quyết lần cuối.

**Bước 2.** Hội đồng GDYK phúc quyết lần cuối thực hiện khám giám định cho đối tượng trong thời gian không quá 45 ngày, kể từ ngày nhận hồ sơ khám GDYK; Người thực hiện khám GDYK có trách nhiệm kiểm tra, đối chiếu người đến khám giám định với một trong các giấy tờ của người đó: Giấy chứng minh nhân dân hoặc Căn cước công dân hoặc Hộ chiếu hoặc xác nhận của Công an xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú, có dán ảnh chân dung của đối tượng chụp trên nền trắng cỡ ảnh 4 cm x 6 cm cách ngày lập hồ sơ không quá 6 tháng, đóng dấu giáp lai của Công an xã.

#### Cách thức thực hiện

	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Hội đồng GDYK cấp trung ương
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>1) Hồ sơ gồm:</b></p> <p>a) Quyết định thành lập Hội đồng khám giám định phúc quyết lần cuối của Bộ trưởng Bộ Y tế;</p> <p>b) Hồ sơ GDYK theo quy định tại Khoản 3 hoặc Khoản 4 hoặc Khoản 5 Điều 10 Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLDTBXH ngày 30/6/2016;</p> <p>c) Bản sao Biên bản khám GDYK của Hội đồng GDYK đã khám giám định phúc quyết.</p> <p><b>2) Số lượng:</b> 01 bộ</p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	45 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ khám GDYK
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Hội đồng GDYK cấp trung ương
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Hội đồng GDYK phúc quyết lần cuối
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Biên bản khám GDYK
<b>Lệ phí</b>	
	Không có
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai</b>	
	Không có
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không có
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<p>1. Căn cứ Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 ngày 16 tháng 7 năm 2012 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;</p> <p>2. Căn cứ Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;</p> <p>3. Thông tư liên tịch số 20/2016/TTLT-BYT-BLDTBXH ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về Hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ;</p>
<b>Phụ lục 7</b>	
<p><b>BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC</b></p> <p><i>(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số ...../2016/TTLT-BYT-BLDTBXH ngày /6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)</i></p>	
<p>CƠ QUAN CHỦ QUẢN (1) <b>HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA</b></p> <p>-----</p> <p>Số: ...../GDYK-CĐHH</p>	<p><b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b> <b><u>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</u></b></p> <p>....., ngày... tháng... năm....</p>

**BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA**  
**Bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học**

Hội đồng Giám định y khoa .....(2).....  
 Đã họp ngày:.....tháng..... năm..... để khám giám định,  
 đối với Ông/Bà:..... Sinh ngày..... tháng..... năm .....  
 Chỗ ở hiện tại:.....  
 Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số:..... Ngày.../.../..... Nơi cấp: .....  
 Cơ quan giới thiệu/ đề nghị khám giám định .....  
 Giấy giới thiệu/ văn bản đề nghị số: ..... ngày ..... tháng.....năm.....  
 Khám giám định: .....(3)  
 Bệnh tật, dị dạng, dị tật được khám giám định.....(4)  
 Đang hưởng chế độ .....(5)  
 Tỷ lệ thương tật/bệnh tật:..... %

**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI**

*(Ghi rõ tiền sử bệnh, tật, dị dạng, dị tật/ điều trị, kết quả khám giám định lâm sàng, cận lâm sàng có giá trị để Hội đồng GDYK kết luận)*

**KẾT LUẬN**

Căn cứ Thông tư liên tịch số /2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày và Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà):.....  
 Được xác định (6).....  
 Tỷ lệ tổn thương cơ thể là : .....% ; (ghi bằng chữ .....%)  
 Tổng hợp tỷ lệ bệnh binh với tỷ lệ % TTCT do bệnh tật có liên quan đến CDHH thì tỷ lệ % TTCT là: .....% ;  
 (ghi bằng chữ .....%) (7)  
 Đề nghị:.....(8)

**PCT/UV CHÍNH SÁCH      PCT/UV THƯỜNG TRỰC/CHUYÊN MÔN      CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**

**Ghi chú:**

- (1). Ủy ban nhân dân tỉnh (nếu là Hội đồng GDYK tỉnh) hoặc Bộ Y tế (nếu là Hội đồng GDYK cấp TU)
- (2). Tên Hội đồng GDYK tổ chức cuộc họp.
- (3). Khám giám định: Lần đầu/Khám phúc quyết (vượt KNCM, đối tượng không đồng ý, theo đề nghị của Cục QLKCB/Cục NCC)/Khám phúc quyết lần cuối.
- (4). Ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật cần khám giám định (có trong danh mục bệnh tật ban hành kèm theo TT).
- (5). Ghi rõ chế độ đang được hưởng: Thương binh/Người hưởng chính sách như Thương binh/Bệnh Binh/Người khuyết tật. Trường hợp chưa được hưởng, ghi "Không".
- (6) Ghi rõ mắc bệnh/không mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/vượt khả năng chuyên môn.
- (7) Chi ghi trong trường hợp đối tượng đang hưởng chế độ bệnh binh đồng thời được xác định mắc bệnh tật liên quan đến phơi nhiễm CDHH
- (8) Ghi đề nghị của Hội đồng: Chuyển Hội đồng GDYK..../.



## II. Thủ tục hành chính cấp địa phương

Thủ tục 6	<b>Khám GDYK lần đầu đối với người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học quy định tại Điều 38 Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng.</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	<p><b>Bước 1.</b> Cá nhân gửi các giấy tờ liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học đến Sở LĐTBXH để tổng hợp hồ sơ gửi về HĐGDYK cấp tỉnh.</p> <p><b>Bước 2.</b> Hội đồng GDYK cấp tỉnh tiếp nhận hồ sơ khám GDYK, nếu hồ sơ khám GDYK không đúng quy định tại Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 thì trong vòng 10 ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận hồ sơ, Hội đồng GDYK trả lại hồ sơ khám GDYK cho Sở LĐTBXH tỉnh kèm theo văn bản nêu rõ lý do.</p> <p><b>Bước 3.</b> Hội đồng GDYK Trung ương phải thực hiện khám giám định cho đối tượng trong thời gian không quá 45 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ khám GDYK; Người thực hiện khám GDYK có trách nhiệm kiểm tra, đối chiếu người đến khám giám định với một trong các giấy tờ của người đó: Giấy chứng minh nhân dân hoặc Căn cước công dân hoặc Hộ chiếu hoặc xác nhận của Công an xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú, có dán ảnh chân dung của đối tượng chụp trên nền trắng cỡ ảnh 4 cm x 6 cm cách ngày lập hồ sơ không quá 6 tháng, đóng dấu giáp lai của Công an xã.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Hội đồng GDYK cấp tỉnh
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	<p><b>1. Hồ sơ gồm:</b></p> <p>a) Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016, do Giám đốc hoặc Phó Giám đốc Sở LĐTBXH ký tên và đóng dấu;</p> <p>b) Có một trong các giấy tờ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bản tóm tắt bệnh án điều trị nội trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016;</li> <li>- Bản tóm tắt quá trình điều trị ngoại trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên hoặc Bản tóm tắt quá trình điều trị ngoại trú của Phòng khám Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương theo mẫu quy định tại Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016;</li> </ul> <p>Các giấy tờ trên do Thủ trưởng đơn vị hoặc người được ủy quyền ký tên, đóng dấu của đơn vị và được Sở LĐTBXH sao và xác nhận.</p> <p>c) Riêng đối với đối tượng mắc bệnh quy định tại Khoản 10 Điều 7 Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 chỉ cần có giấy tờ có giá trị pháp lý được xác lập trước ngày 30 tháng 4 năm 1975 ghi nhận mắc bệnh thuộc nhóm bệnh thần kinh ngoại biên, được Sở LĐTBXH sao và xác nhận, không cần giấy tờ quy định tại điểm b Khoản 1 Điều 10.</p> <p><b>2. Số lượng:</b> 01 bộ.</p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	45 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	

	Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Hội đồng GDYK cấp tỉnh
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Biên bản khám GDYK
<b>Lệ phí</b>	
	Không có
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai</b>	
	<p><b>1. Mẫu số 01:</b> Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016;</p> <p><b>2. Mẫu số 2:</b> Bản tóm tắt bệnh án điều trị nội trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016;</p> <p><b>3. Mẫu số 3:</b> Bản tóm tắt quá trình điều trị ngoại trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên hoặc Bản tóm tắt quá trình điều trị ngoại trú của Phòng khám Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương theo mẫu quy định tại Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016;</p>
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không có
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<p>1. Căn cứ Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 ngày 16 tháng 7 năm 2012 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;</p> <p>2. Căn cứ Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;</p> <p>3. Thông tư liên tịch số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về Hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ;</p>
<p><b>Phụ lục 3</b></p> <p><b>GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT</b>  <b>CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC</b>  <i>Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH</i>  <i>ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội)</i></p>	
<p>UBND TỈNH/THÀNH PHỐ...  <b>SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG</b>  <b>BINH VÀ XÃ HỘI</b>  Số: ...../GGT-SLĐTBXH</p>	<p><b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b>  <b>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</b></p> <p>....., ngày... tháng... năm....</p>
<p><b>GIẤY GIỚI THIỆU</b>  Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa.....</p> <p><b>SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ...</b></p>	

Trân trọng giới thiệu: Ông (Bà)..... Giới tính: Nam  Nữ   
 Sinh ngày..... tháng..... năm.....; Điện thoại liên lạc:.....  
 Chỗ ở hiện tại:.....  
 Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số (1):..... Ngày.../.../..... Nơi cấp:  
 Ông (Bà).....hiện đang hưởng chế độ Thương binh/Người hưởng chính sách như  
 Thương binh/Bệnh Binh/Người khuyết tật...(1).....  
 Tỷ lệ thương tật/bệnh tật:..... % .....

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa.....  
 để khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật (2).....  
 .....  
 có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học.

Các giấy tờ kèm theo, gồm có:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

**GIÁM ĐỊNH**

(Ký, ghi rõ họ và tên và đóng dấu)

**Ghi chú:** Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng ba tháng kể từ ngày ký Giấy giới thiệu.

(1) Giấy Khai sinh chỉ dùng cho đối tượng dưới 14 tuổi.

Ghi rõ chế độ chính sách đối tượng đang hưởng (nếu có). Nếu không đang hưởng chế độ thì ghi "Không"

Ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật quy định tại Điều 2 và Phụ lục số 2 kèm theo Thông tư này tùy theo đối tượng khám giám định và ghi rõ tổng hợp tỷ lệ % TTCT (nếu có)

#### Phụ lục 4

### BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN ĐIỀU TRỊ BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC

Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH  
 ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN

TÊN ĐƠN VỊ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

#### BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

##### I. HÀNH CHÍNH:

Ông (Bà)..... Giới tính: Nam  Nữ

Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Chỗ ở hiện tại:.....

Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số (1):..... Ngày.../.../..... Nơi cấp:

##### II. TÓM TẮT BỆNH ÁN ĐIỀU TRỊ:

1. Lý do vào viện: .....

2. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

3. Tóm tắt khám lâm sàng và kết quả cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

##### 4. Chẩn đoán khi ra viện:

- Bệnh chính:.....

- Bệnh kèm theo (nếu có):.....

5. Phương pháp điều trị:.....

6. Hướng điều trị tiếp theo: .....

.... ngày... tháng... năm...  
**Thủ trưởng đơn vị**  
 (Ký, ghi rõ họ và tên và đóng dấu)

(1) Giấy Khai sinh chỉ dùng cho đối tượng dưới 14 tuổi.

**Phụ lục 5**

**BẢN TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG,  
 DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC**  
 Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH  
 ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
 TÊN ĐƠN VỊ

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

**BẢN TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Ông (Bà)..... Giới tính: Nam  Nữ   
 Sinh ngày..... tháng..... năm.....  
 Chỗ ở hiện tại:.....  
 Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số (1)..... Ngày...../...../..... Nơi cấp:

**II. TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ:**

1. Quá trình và diễn biến của bệnh/tật/dị dạng/dị tật: .....
2. Tóm tắt kết quả khám lâm sàng và cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:
3. Chẩn đoán:
  - Bệnh/tật/dị dạng/dị tật:.....
  - Bệnh kèm theo (nếu có):.....
4. Phương pháp điều trị:.....

.... ngày... tháng... năm...  
**Thủ trưởng đơn vị**  
 (Ký, ghi rõ họ và tên và đóng dấu)

Giấy Khai sinh chỉ dùng cho đối tượng dưới 14 tuổi.

**Phụ lục 7**

**BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT  
 CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC**  
 (Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số ...../2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày /6/2016  
 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (1)  
 HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA

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

Số: ...../GDYK-CDHH

....., ngày... tháng... năm....

**BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA**  
 Bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học

Hội đồng Giám định y khoa .....(2).....  
 Đã họp ngày:.....tháng..... năm..... để khám giám định,  
 đối với Ông/Bà:..... Sinh ngày..... tháng..... năm .....  
 Chỗ ở hiện tại:.....  
 Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số:..... Ngày.../.../..... Nơi cấp: .....  
 Cơ quan giới thiệu/ đề nghị khám giám định .....  
 Giấy giới thiệu/ văn bản đề nghị số: ..... ngày ..... tháng.....năm.....  
 Khám giám định: .....(3)  
 Bệnh tật, dị dạng, dị tật được khám giám định.....(4)  
 Đang hưởng chế độ .....(5)  
 Tỷ lệ thương tật/bệnh tật:..... %

### KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI

(Ghi rõ tiền sử bệnh, tật, dị dạng, dị tật/ điều trị, kết quả khám giám định lâm sàng, cận lâm sàng có giá trị để Hội đồng GDYK kết luận)

### KẾT LUẬN

Căn cứ Thông tư liên tịch số /2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày và Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà):.....  
 Được xác định (6).....  
 Tỷ lệ tổn thương cơ thể là : .....% ; (ghi bằng chữ .....%)  
 Tổng hợp tỷ lệ bệnh binh với tỷ lệ % TTCT do bệnh tật có liên quan đến CĐHH thì tỷ lệ % TTCT là: .....% ; (ghi bằng chữ .....%) (7)  
 Đề nghị:.....(8)

**PCT/UV CHÍNH SÁCH    PCT/UV THƯỜNG TRỰC/CHUYÊN MÔN    CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**

#### Ghi chú:

- (1). Ủy ban nhân dân tỉnh (nếu là Hội đồng GDYK tỉnh) hoặc Bộ Y tế (nếu là Hội đồng GDYK cấp TƯ)
- (2). Tên Hội đồng GDYK tổ chức cuộc họp.
- (3). Khám giám định: Lần đầu/Khám phúc quyết (vượt KNCM, đối tượng không đồng ý, theo đề nghị của Cục QLKCB/Cục NCC)/Khám phúc quyết lần cuối.
- (4). Ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật cần khám giám định (có trong danh mục bệnh tật ban hành kèm theo TT).
- (5). Ghi rõ chế độ đang được hưởng: Thương binh/Người hưởng chính sách như Thương binh/Bệnh Binh/Người khuyết tật. Trường hợp chưa được hưởng, ghi "Không".
- (6). Ghi rõ mắc bệnh/không mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/vượt khả năng chuyên môn.
- (7). Chỉ ghi trong trường hợp đối tượng đang hưởng chế độ bệnh binh đồng thời được xác định mắc bệnh tật liên quan đến phơi nhiễm CĐHH
- (8). Ghi đề nghị của Hội đồng: Chuyển Hội đồng GDYK./.

Thủ tục 7	<b>Khám GDYK lần đầu đối với con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học quy định tại Điều 38 Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1.</b> Cá nhân gửi các giấy tờ liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học đến Sở LĐTBXH để tổng hợp hồ sơ gửi về HĐGDYK cấp tỉnh.</p> <p><b>Bước 2.</b> Hội đồng GDYK cấp tỉnh tiếp nhận hồ sơ khám GDYK, nếu hồ sơ khám GDYK không đúng quy định tại Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 thì trong vòng 10 ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận hồ sơ, Hội đồng GDYK trả lại hồ sơ khám GDYK cho Sở LĐTBXH tỉnh kèm theo văn bản nêu rõ lý do.</p> <p><b>Bước 3.</b> Hội đồng GDYK Trung ương phải thực hiện khám giám định cho đối tượng trong thời gian không quá 45 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ khám GDYK; Người thực hiện khám GDYK có trách nhiệm kiểm tra, đối chiếu người đến khám giám định với một trong các giấy tờ của người đó: Giấy chứng minh nhân dân hoặc Căn cước công dân hoặc Hộ chiếu hoặc xác nhận của Công an xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú, có dán ảnh chân dung của đối tượng chụp trên nền trắng cỡ ảnh 4 cm x 6 cm cách ngày lập hồ sơ không quá 6 tháng, đóng dấu giáp lai của Công an xã.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Hội đồng GDYK cấp tỉnh
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>1. Hồ sơ gồm:</b></p> <p>a) Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016, do Giám đốc hoặc Phó Giám đốc Sở LĐTBXH ký tên và đóng dấu;</p> <p>b) Có một trong các giấy tờ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bản tóm tắt bệnh án điều trị nội trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 đối với đối tượng đã được khám bệnh, chữa bệnh về các dị dạng, dị tật có trong Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016;</li> <li>- Bản tóm tắt quá trình điều trị ngoại trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên theo mẫu quy định tại Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 đối với đối tượng đã được khám bệnh, chữa bệnh về các dị dạng, dị tật có trong Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016;</li> <li>- Giấy xác nhận dị dạng, dị tật bẩm sinh của các cơ sở y tế công lập từ tuyến xã, phường, thị trấn trở lên theo mẫu quy định tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 đối với đối tượng chưa khám bệnh, chữa bệnh về các dị dạng, dị tật có trong Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016.</li> </ul> <p>Các giấy tờ trên do Thủ trưởng đơn vị hoặc người được ủy quyền ký tên, đóng dấu của đơn vị và được Sở LĐTBXH sao và xác nhận.</p> <p><b>2. Số lượng:</b> 01 bộ</p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	

	45 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Hội đồng GDYK cấp tỉnh
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Biên bản khám GDYK
<b>Lệ phí</b>	
	Không có
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai</b>	
	<p><b>1. Mẫu số 1.</b> Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016, do Giám đốc hoặc Phó Giám đốc Sở LĐTBXH ký tên và đóng dấu;</p> <p><b>2. Mẫu số 2.</b> Bản tóm tắt bệnh án điều trị nội trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 đối với đối tượng đã được khám bệnh, chữa bệnh về các dị dạng, dị tật có trong Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016;</p> <p><b>3. Mẫu số 3.</b> Bản tóm tắt quá trình điều trị ngoại trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên theo mẫu quy định tại Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 đối với đối tượng đã được khám bệnh, chữa bệnh về các dị dạng, dị tật có trong Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016;</p> <p><b>4. Mẫu số 4.</b> Giấy xác nhận dị dạng, dị tật bẩm sinh của các cơ sở y tế công lập từ tuyến xã, phường, thị trấn trở lên theo mẫu quy định tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 đối với đối tượng chưa khám bệnh, chữa bệnh về các dị dạng, dị tật có trong Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016.</p>
<b>Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Không có
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<p>1. Căn cứ Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 ngày 16 tháng 7 năm 2012 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;</p> <p>2. Căn cứ Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;</p> <p>3. Thông tư liên tịch số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về Hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ;</p>

**Phụ lục 3****GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT  
CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC**

Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH  
ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội)

UBND TỈNH/THÀNH PHỐ...  
SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG  
BINH VÀ XÃ HỘI

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

Số: ...../GGT-SLĐTBXH

....., ngày... tháng... năm....

**GIẤY GIỚI THIỆU**

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa.....

**SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ...**

Trân trọng giới thiệu: Ông (Bà)..... Giới tính: Nam  Nữ   
Sinh ngày..... tháng..... năm.....; Điện thoại liên lạc:.....  
Chỗ ở hiện tại:.....  
Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số (1):..... Ngày.../.../..... Nơi cấp:  
Ông (Bà).....hiện đang hưởng chế độ Thương binh/Người hưởng chính sách như  
Thương binh/Bệnh Binh/Người khuyết tật...(1).....  
Tỷ lệ thương tật/bệnh tật:..... % .....

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa.....  
để khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật (2).....  
.....  
có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học.

Các giấy tờ kèm theo, gồm có:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

**GIÁM ĐỊNH**

(Ký, ghi rõ họ và tên và đóng dấu)

**Ghi chú:** Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng ba tháng kể từ ngày ký Giấy giới thiệu.

(4) Giấy Khai sinh chỉ dùng cho đối tượng dưới 14 tuổi.

Ghi rõ chế độ chính sách đối tượng đang hưởng (nếu có). Nếu không đang hưởng chế độ thì ghi "Không"

Ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật quy định tại Điều 2 và Phụ lục số 2 kèm theo Thông tư này tùy theo đối tượng khám giám định và ghi rõ tổng hợp tỷ lệ % TTCT (nếu có)

**Phụ lục 4****BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN ĐIỀU TRỊ BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT  
CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC**

Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH  
ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội)



CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
TÊN ĐƠN VỊ

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

### BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

#### I. HÀNH CHÍNH:

Ông (Bà)..... Giới tính: Nam  Nữ

Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Chỗ ở hiện tại:.....

Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số (1):..... Ngày.... / .... / ..... Nơi cấp:

#### II. TÓM TẮT BỆNH ÁN ĐIỀU TRỊ:

1. Lý do vào viện: .....

2. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

3. Tóm tắt khám lâm sàng và kết quả cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

4. Chẩn đoán khi ra viện:

- Bệnh chính:.....

- Bệnh kèm theo (nếu có):.....

5. Phương pháp điều trị:.....

6. Hướng điều trị tiếp theo: .....

.... ngày... tháng... năm...

**Thủ trưởng đơn vị**

(Ký, ghi rõ họ và tên và đóng dấu)

(2) Giấy Khai sinh chỉ dùng cho đối tượng dưới 14 tuổi.

#### Phụ lục 5

### BẢN TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC

Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 20/2016/TTLT-BYT-BLĐT BXH  
ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
TÊN ĐƠN VỊ

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

### BẢN TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

#### I. HÀNH CHÍNH:

Ông (Bà)..... Giới tính: Nam  Nữ

Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Chỗ ở hiện tại:.....

Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số (1):..... Ngày.... / .... / ..... Nơi cấp:

#### II. TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ:

1. Quá trình và diễn biến của bệnh/tật/dị dạng/dị tật: .....

2. Tóm tắt kết quả khám lâm sàng và cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:

**3. Chẩn đoán:**

- Bệnh/tật/dị dạng/dị tật:.....  
 - Bệnh kèm theo (nếu có):.....

**4. Phương pháp điều trị:**.....

.... ngày... tháng... năm...

**Thủ trưởng đơn vị**

(Ký, ghi rõ họ và tên và đóng dấu)

Giấy Khai sinh chỉ dùng cho đối tượng dưới 14 tuổi.

**Phụ lục 6****GIẤY XÁC NHẬN DỊ DẠNG, DỊ TẬT BẨM SINH**

Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH  
 ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
**ĐƠN VỊ...(1)**

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

Số: ...../GXN-...

....., ngày ... tháng ... năm .....

**GIẤY XÁC NHẬN**  
**BỊ DỊ TẬT, DỊ DẠNG BẨM SINH**

Ông (bà): ..... Giới tính:  Nam  Nữ

Sinh ngày ..... tháng ..... năm .....

Giấy CMND/Hộ chiếu/Giấy khai sinh số (2): ..... Ngày ...../...../..... Nơi cấp:

Chỗ ở hiện tại: .....

Bị dị tật, dị dạng bẩm sinh: (3).....

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

(Ký, ghi rõ họ và tên và đóng dấu)

(1) Ghi tên cơ sở y tế cấp giấy xác nhận

(2) Giấy Khai sinh chỉ dùng cho trẻ dưới 14 tuổi.

(3) Ghi cụ thể tên dị dạng, dị tật bẩm sinh kèm theo vào Giấy xác nhận này và đánh dấu (X) vào ô tương ứng trong Danh mục dị dạng, dị tật bẩm sinh dưới đây.

STT	Danh mục các dị dạng, dị tật bẩm sinh	Đánh dấu (X) vào ô tương ứng
<i>Các dị dạng, dị tật bẩm sinh ở sọ não và cột sống</i>		
1	Thai vô sọ (Anecephaly)	
2	Thoát vị não tủy (encephalomyelocele), thoát vị não - màng não (encephalocele - menigocele)	
3	Tật đầu nhỏ (Microcephaly)	
4	Tật não úng thủy bẩm sinh (hydrocephaly):	
5	Thiếu/không phát triển một phần não (Absence Agenesis a part of brain)	
6	Tật nứt đốt sống /Tật gai sống chẻ đôi (Spina bifida)	
7	Hội chứng Arnold-Chiari (Arnold-Chiari Syndrom)	

8	Dị tật bẩm sinh não không đặc hiệu (Congenital malformation of brain, unspecified) gây một trong các tình trạng sau: - F70. Chậm phát triển tâm thần nhẹ. - F71. Chậm phát triển tâm thần vừa. - F72. Chậm phát triển tâm thần nặng - F73. Chậm phát triển tâm thần trầm trọng		
<i>II. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh ở mắt</i>			
9	Không có mí mắt (Ablepharon)		
10	Tật khuyết mí mắt (Coloboma of eyelid)		
11	Tật nhãn cầu bé (Microphthalmos)		
12	Không có nhãn cầu (Anophthalmus)		
13	Tật không có màng mắt		
<i>III. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh ở tai</i>			
14	Dị tật thiếu tai ngoài bẩm sinh - Tật không tai (Congenital absence of (ear) auricle)		
15	Thiếu, teo hoặc chít hẹp bẩm sinh ống tai ngoài (Congenital absence, atresia and stricture of auditory canal (external))		
16	Dị tật thừa ở vành tai (biến dạng vành tai - Accessory auricle): - Gờ bình tai phụ (Accessory tragus) - Tật thừa tai (Polyotia) - Thịt thừa trước tai (Preauricular appendage or tag) - Thừa: tai; dải tai (Supernumerary: ear, lobule)		
17	Dị tật tai bé (Dị tật tai nhỏ - Microtia)		
<i>IV. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh ở hàm miệng</i>			
18	Tật sứt môi kèm hoặc không kèm nứt khẩu cái (Sứt môi hở hàm)		
<i>V. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh ở chi</i>			
19	Tật đa ngón (Polydactyly)		
20	Tật dính ngón (Syndactyly)		
21	Các khuyết tật hoặc thiếu hụt của chi trên		
22	- Bàn tay vẹo bẩm sinh (Clubhand congenital) - Bàn tay vẹo xương quay (Radial clubhand)		
23	Các khuyết tật hoặc thiếu hụt của chi dưới (Reduction defects of lower limb)		
24	Bàn chân vẹo (Clubfoot) bàn chân vẹo		
25	Tật không có chi (Phocomelia)		
26	Khuyết tật giống hải cẩu, (Phocomelia)		
27	Loạn sản sụn từng đám nhỏ (Chondrodysplasia punctata)		
28	Lỗi xương bẩm sinh nhiều nơi (Other specified osteochondrodysplasias):		
<i>VI. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh về bất thường nhiễm sắc thể</i>			
29	Hội chứng Down (Down syndrome) (Tam bội thể 21)		
30	Hội chứng Edwards và hội chứng Patau (Edwards syndrome and Patau syndrome) (Tam bội thể 18)		
<i>VII. Tật song thai dính nhau</i>			
31	Sinh đôi dính nhau (conjoined twins)		

## Phụ lục 7

**BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT  
CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC**

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số ...../2016/TTLT-BYT-BLDTBXH ngày /6/2016)

*của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (1)  
HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA

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

Số: ...../GDYK-CDHH

....., ngày... tháng... năm....

**BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA**  
**Bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học**

Hội đồng Giám định y khoa .....(2).....

Đã họp ngày:.....tháng..... năm..... để khám giám định,

đối với Ông/Bà:..... Sinh ngày..... tháng..... năm .....

Chỗ ở hiện tại:.....

Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số:..... Ngày.../.../..... Nơi cấp: .....

Cơ quan giới thiệu/ đề nghị khám giám định .....

Giấy giới thiệu/ văn bản đề nghị số: ..... ngày ..... tháng.....năm.....

Khám giám định: .....(3)

Bệnh tật, dị dạng, dị tật được khám giám định.....(4)

Đang hưởng chế độ .....(5)

Tỷ lệ thương tật/bệnh tật:..... %

**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI**

*(Ghi rõ tiền sử bệnh, tật, dị dạng, dị tật/ điều trị, kết quả khám giám định lâm sàng, cận lâm sàng có giá trị để Hội đồng GDYK kết luận)*

**KẾT LUẬN**

Căn cứ Thông tư liên tịch số /2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày và Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà):.....

Được xác định (6).....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể là : .....% ; (ghi bằng chữ .....%)

Tổng hợp tỷ lệ bệnh binh với tỷ lệ % TTCT do bệnh tật có liên quan đến CDHH thì tỷ lệ % TTCT là: .....% ; (ghi bằng chữ .....%) (7)

Đề nghị:.....(8)

**PCT/UV CHÍNH SÁCH**

**PCT/UV THƯỜNG  
TRỰC/CHUYÊN MÔN**

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**

**Ghi chú:**

(1). Ủy ban nhân dân tỉnh (nếu là Hội đồng GDYK tỉnh) hoặc Bộ Y tế (nếu là Hội đồng GDYK cấp TU)

(2). Tên Hội đồng GDYK tổ chức cuộc họp.

(3). Khám giám định: Lần đầu/Khám phúc quyết (vượt KNCM, đối tượng không đồng ý, theo đề nghị của Cục QLKCB/Cục NCC)/Khám phúc quyết lần cuối.

(4). Ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật cần khám giám định (có trong danh mục bệnh tật ban hành kèm theo TT).

(5).Ghi rõ chế độ đang được hưởng: Thương binh/Người hưởng chính sách như Thương binh/Bệnh Binh/Người khuyết tật. Trường hợp chưa được hưởng, ghi "Không".

(6) Ghi rõ mắc bệnh/không mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/vượt khả năng chuyên môn.

(7) Chi ghi trong trường hợp đối tượng đang hưởng chế độ bệnh binh đồng thời được xác định mắc bệnh tật liên quan đến phơi nhiễm CDHH

(8) Ghi đề nghị của Hội đồng: Chuyên Hội đồng GDYK.../.