

## PHẦN VĂN BẢN KHÁC

### ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ

ỦY BAN NHÂN DÂN  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

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

Số: 133/QĐ-UBND

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 10 tháng 01 năm 2024

### QUYẾT ĐỊNH

Về việc phê duyệt quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính  
trong lĩnh vực giám định Y khoa thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế

### CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;

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; Nghị định số 92/2017/NĐ-CP ngày 07 tháng 8 năm 2017 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính; Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính;

Căn cứ Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính;

Căn cứ Nghị định số 45/2020/NĐ-CP ngày 08 tháng 4 năm 2020 của Chính phủ về thực hiện thủ tục hành chính trên môi trường điện tử;

*Căn cứ Quyết định số 1802/QĐ-UBND ngày 27 tháng 5 năm 2022 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố về phê duyệt phương án tái cấu trúc, đơn giản hóa thủ tục hành chính;*

*Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 10558/TTr-SYT ngày 30 tháng 11 năm 2023,*

## **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này 19 quy trình nội bộ quy trình giải quyết thủ tục hành chính đã được tái cấu trúc theo các tiêu chí, phương án tại Quyết định số 1802/QĐ-UBND ngày 27 tháng 5 năm 2022 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố, thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế.

Danh mục và nội dung chi tiết của các quy trình nội bộ được đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Văn phòng Ủy ban nhân dân Thành phố tại địa chỉ <https://vpub.hochiminhcity.gov.vn/portal/KenhTin/Quy-trinh-noi-boTTHC.aspx>.

## **Điều 2. Tổ chức thực hiện**

1. Các quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính đã được phê duyệt là cơ sở để xây dựng quy trình điện tử, thực hiện việc tiếp nhận, giải quyết và trả kết quả thủ tục hành chính trên Công dịch vụ công và Hệ thống thông tin một cửa điện tử theo Nghị định số 61/2018/NĐ-CP tại các cơ quan, đơn vị.

2. Cơ quan, đơn vị thực hiện thủ tục hành chính có trách nhiệm:

a) Tuân thủ theo quy trình nội bộ đã được phê duyệt khi tiếp nhận, giải quyết thủ tục hành chính cho cá nhân, tổ chức; không tự đặt thêm thủ tục, giấy tờ ngoài quy định pháp luật.

b) Thường xuyên rà soát, cập nhật các quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính được phê duyệt mới, sửa đổi, bổ sung, thay thế, hủy bỏ, bãi bỏ khi có biến động theo quy định pháp luật.

## **Điều 3. Hiệu lực thi hành**

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

**Điều 4.** Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân Thành phố, Giám đốc Sở Y tế,

Giám đốc Sở Thông tin và Truyền thông và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**CHỦ TỊCH**

**Phan Văn Mãi**

**ỦY BAN NHÂN DÂN  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

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

**DANH SÁCH QUY TRÌNH NỘI BỘ GIẢI QUYẾT THỦ TỤC HÀNH CHÍNH  
LĨNH VỰC GIÁM ĐỊNH Y KHOA THẨM QUYỀN QUẢN LÝ CỦA SỞ Y TẾ**  
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 133/QĐ-UBND ngày 10 tháng 01 năm 2023  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố)*

**DANH MỤC QUY TRÌNH NỘI BỘ**

STT	Tên thủ tục hành chính	Ghi chú
<b>Lĩnh vực Giám định Y khoa</b>		
1.	Khám giám định thương tật lần đầu do tai nạn lao động.	
2.	Hồ sơ khám giám định để thực hiện chế độ hưu trí đối với người lao động	
3.	Hồ sơ khám giám định để thực hiện chế độ tử tuất	
4.	Khám giám định để xác định lao động nữ không đủ sức khỏe để chăm sóc con sau khi sinh hoặc sau khi nhận con do nhờ người mang thai hộ hoặc phải nghỉ dưỡng thai	
5.	Hồ sơ khám giám định để hưởng bảo hiểm xã hội một lần	
6.	Hồ sơ khám giám định lại bệnh nghề nghiệp tái phát	
7.	Khám giám định lần đầu do bệnh nghề nghiệp	
8.	Khám giám định lại đối với trường hợp tái phát tổn thương do tai nạn lao động	
9.	Khám giám định tổng hợp	
10.	Hồ sơ khám giám định Hội đồng xác định mức độ khuyết tật địa phương không đưa ra được kết luận về dạng tật, mức độ khuyết tật	

STT	Tên thủ tục hành chính	Ghi chú
11.	Hồ sơ khám giám định cho trường hợp người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật không đồng ý với kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật	
12.	Hồ sơ khám giám định cho trường hợp người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật không đồng ý với kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật	
13.	Khám giám định y khoa đối với người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học quy định tại Điều 56 Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ Quy định chi tiết và biện pháp thi hành Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng	
14.	Khám giám định y khoa đối với Con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học quy định tại Điều 57 Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ	
15.	Khám giám định thương tật lần đầu quy định tại Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ Quy định chi tiết và biện pháp thi hành Pháp lệnh ưu đãi người có công với Cách mạng	
16.	Khám giám định đối với trường hợp đã được xác định tỷ lệ tạm thời, trường hợp bổ sung vết thương quy định tại Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ Quy định chi tiết và biện pháp thi hành Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng	
17.	Khám giám định đối với trường hợp trường hợp còn sót vết thương, còn sót mảnh kim khí quy định tại Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ Quy định chi tiết và biện pháp thi hành Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng	
18.	Khám giám định lại tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với trường hợp vết thương đặc biệt tái phát và điều chỉnh chế độ tại Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ Quy định chi tiết và biện pháp thi hành Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng	

<b>STT</b>	<b>Tên thủ tục hành chính</b>	<b>Ghi chú</b>
19.	Khám giám định phúc quyết mức độ khuyết tật đối với trường hợp người khuyết tật hoặc đại diện người khuyết tật (cá nhân, cơ quan, tổ chức) không đồng ý với kết luận của Hội đồng Giám định y khoa đã ban hành Biên bản khám giám định	

**QUY TRÌNH 1**

**Khám giám định thương tật lần đầu do tai nạn lao động quy định tại  
Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 và  
Thông tư 18/2022/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của  
Thông tư 56/2017/TT-BYT Quy định chi tiết thi hành  
Luật Bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 133/QĐ-UBND ngày 10 tháng 01 năm 2024  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)**

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ:**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT đối với trường hợp người bị tai nạn lao động thuộc quyền quản lý của người sử dụng lao động tại thời điểm đề nghị khám giám định hoặc:</li> <li>- Giấy đề nghị khám giám định theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 kèm theo Thông tư Thông tư số 18/2022/TT-BYT đối với người lao động tại thời điểm đề nghị khám giám định không còn thuộc quyền quản lý của người sử dụng lao động.</li> </ul>	01	Bản chính
02	- Giấy chứng nhận thương tích do cơ sở y tế (nơi đã cấp cứu, điều trị cho người lao động) cấp theo mẫu quy định tại Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT.	01	Bản chính hoặc bản sao
03	- Biên bản Điều tra tai nạn lao động (theo mẫu) quy định tại Phụ lục 7 kèm theo Thông tư liên tịch số 12/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT.	01	Bản chính hoặc bản sao
04	- Giấy ra viện quy định tại Phụ lục 3 hoặc Tóm tắt hồ sơ bệnh án quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư 18/2022/TT-BYT (trường hợp người lao động không điều trị nội trú hoặc ngoại trú thì phải có giấy tờ về khám, điều trị thương tật phù hợp với thời	01	Bản sao

	<p>điểm xảy ra tai nạn lao động và tổn thương để nghị giám định).</p> <p>Trường hợp người được giám định thuộc đối tượng quy định tại điểm c khoản 1 Điều 47 của Luật an toàn, vệ sinh lao động: Đối với trường hợp thương tật hoặc bệnh nghề nghiệp không có khả năng điều trị ổn định theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế thì người lao động được làm thủ tục giám định trước hoặc ngay trong quy trình điều trị.: Trong bản tóm tắt hồ sơ bệnh án phải ghi rõ tổn thương do tai nạn lao động không có khả năng điều trị ổn định.</p>		
05	<p>- Một trong các giấy tờ có ảnh sau đây: Chứng minh nhân dân; Căn cước công dân; Hộ chiếu còn hiệu lực (trường hợp không có các giấy tờ nhân thân thì phải có Giấy xác nhận của Công an cấp xã có dán ảnh, đóng giáp lai trên ảnh và được cấp trong thời gian không quá 03 tháng tính đến thời điểm đề nghị khám giám định)</p>	01	Bản sao

## II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Phí
<p>Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả - Trung tâm Giám Định Y khoa Thành phố.</p> <p>Địa chỉ: Tầng trệt - 105 Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh</p>	<p>Trong 60 ngày (tương đương 44 ngày làm việc) kể từ ngày nhận đủ giấy tờ.</p>	<p>- Phí Khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/trường hợp.</p> <p>- Phí Khám cận lâm sàng phục vụ giám định y khoa: Theo chỉ định thực tế của bác sỹ thụ lý hồ sơ.</p>



### III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
Bước 1	Nộp hồ sơ	Tổ chức/ Cá nhân	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả		BM 01 BM 02 BM 03	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Hướng dẫn đương sự khai hồ sơ, nhập thông tin hành chính. Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; Chuyển hồ sơ cho Bộ phận kế toán thu phí lâm sàng sau đó chuyển Bộ phận tổ chức thực hiện khám.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</li> </ul>

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
Bước 2	<b>Khám tổng quát</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa	-Bộ phận khám giám định tiếp nhận khám, lập hồ sơ giám định, chỉ định khám chuyên khoa và các xét nghiệm cận lâm sàng, hướng dẫn khám chuyên khoa; chuyển hồ sơ và các Phiếu chỉ định khám cho Bộ phận Kế toán để thu các khoản phí cận lâm sàng.
Bước 3	<b>Khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ Giám định viên khám chuyên khoa	24 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa và cận lâm sàng	- Người được giám định thực hiện khám các loại chuyên khoa cụ thể theo chỉ định của bác sĩ thụ lý hồ sơ.
Bước 4	<b>Tổng hợp kết quả khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	07 ngày làm việc	Kết quả khám chuyên khoa và cận lâm sàng.	-Bác sĩ thụ lý hoàn thiện hồ sơ và dự kiến tỷ lệ tổn thương cơ thể.
Bước 5	<b>Hội chẩn</b>	Lãnh đạo trung tâm, các Bác sĩ thụ lý hồ sơ và các giám định viên chuyên khoa (khi cần)	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	-Trường hợp hồ sơ hoàn tất phần hành chính và chuyên môn được hội chẩn thông qua, chuyển hợp Hội đồng. -Trường hợp hồ sơ chưa hoàn tất chuyển bộ phận khám giám định thực hiện chỉ đạo

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
					của họp Hội chẩn chuyên môn (trở lại bước 4).
Bước 6	<b>Hoàn thiện hồ sơ sau hội chẩn</b>	Bộ phận thường trực	5 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Hồ sơ trình	Hoàn thiện hồ sơ và trình lãnh đạo Trung tâm xem xét, ký duyệt, chuyển họp Hội đồng.
Bước 7	<b>Họp Hội đồng</b>	Hội đồng giám định Y khoa (Lãnh đạo Trung Tâm và các thành viên Hội đồng)	01 ngày làm việc	- Hồ sơ trình Theo mục I Biểu mẫu 01	Tổ chức phiên họp Hội đồng, xem xét duyệt hồ sơ.
Bước 8	<b>Phát hành Biên bản</b>	Bộ phận Văn thư, thường trực	04 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xuất bản Biên bản kết luận của Hội đồng.</li> <li>- Trình ký.</li> <li>- Đóng dấu và vào sổ lưu.</li> <li>- Chuyển bộ phận hành chính và trả kết quả.</li> <li>- Lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
Bước9	Trả kết quả	Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả: + Trực tiếp cho đương sự. + Gửi chuyển phát nhanh qua bưu điện.

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy giới thiệu (Phụ lục 1 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	BM 05	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
6	BM 06	Giấy ra viện (Phụ lục 3 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
7	BM 07	Mẫu Tóm tắt hồ sơ bệnh án (Phụ lục 4 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)

4	BM 04	Giấy giới thiệu (Phụ lục 1 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	BM 05	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
6	BM 06	Giấy ra viện (Phụ lục 3 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
7	BM 07	Mẫu Tóm tắt hồ sơ bệnh án (Phụ lục 4 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
8	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ:

- Luật bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20 /11/ 2014;
- Luật an toàn vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/6/ 2015;
- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01 tháng 02 năm 2023 của Bộ Y tế quy định về hoạt động và mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;
- Nghị định 131/2021/NĐ-CP Quy định chi tiết và biện pháp thi hành pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;
- Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm Xã hội thuộc lĩnh vực y tế.
- Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.
- Thông tư liên tịch 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27 tháng 9 năm 2013 của Bộ Y tế và Bộ lao động Thương binh và Xã hội quy định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh, tật và bệnh nghề nghiệp
- Thông tư 243/2016/TT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Bộ Tài Chính về quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy giám định y khoa;
- Quyết định số 2285/QĐ-BYT ngày 23/5/2023 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính lĩnh vực giám định y khoa thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế.

SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH  
TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Số: 02

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc  
... .. Ngày ..... tháng... .. Năm... ..

**PHIẾU TIẾP NHẬN HỒ SƠ ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH**

(Vui lòng mang theo phiếu này khi đến giám định Y khoa)

Tên tổ chức/cá nhân

Giới Năm sinh

Địa chỉ

CMND số:

Điện thoại:

Đối tượng

Ngày cấp:

Khám khuyết tật

**Thành phần hồ sơ**

**Người tiếp nhận hồ sơ**

- Giấy giới thiệu
- Biên bản họp Hội đồng địa phương

**HẸN NGÀY HỘI ĐỒNG HỌP KẾT LUẬN**

**Người hẹn**

Vui lòng mang theo:

( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023 )

+ Giấy CMND/CCCD

+ Giấy tờ điều trị bệnh

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

Mang giấy hẹn cho UBND Phường, Xã. Nhận kết quả theo lịch hẹn tại:

Kể từ ngày

+ TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

+ Lúc 13g30 thứ Hai

Xác nhận đã nhận biên bản giám định

**Người nhận**

Mẫu số 02

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA  
THÀNH PHỐ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ

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

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

Số: /HDHS

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do: .....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với ..... số  
điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Mẫu số 3

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
 THÀNH PHỐ **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN**  
**& TRẢ KẾT QUẢ**

Số: /TCTNHS

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định.

Bộ phận: .....

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....

Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

.....

Qua xem xét, Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

.....

.....

.....

.....

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**LÃNH ĐẠO PHÒNG KHÁM**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**BAN GIÁM ĐỐC**  
(Ký và ghi rõ họ tên)



**PHỤ LỤC 1**

**MẪU GIẤY GIỚI THIỆU ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH**  
(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**CƠ QUAN CHỦ QUẢN**  
**TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  
-----

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

Số: ...../GGT

.....<sup>1</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**GIẤY GIỚI THIỆU**

**Kính gửi: Hội đồng Giám định y khoa<sup>2</sup>.....**

.....<sup>3</sup>.....trân trọng giới thiệu:

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

Chỗ ở hiện  
tại: .....

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: .....Ngày cấp: .....Nơi cấp: .....

Số Sổ BHXH/Mã số  
BHXH: .....<sup>4</sup>.....

Nghề/công  
việc .....<sup>5</sup>.....

Điện thoại liên hệ:  
.....

Là cán bộ/ nhân viên/ thân nhân của .....

Được cử đến Hội đồng Giám định y khoa .....

để giám định mức suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: .....<sup>6</sup>.....

Loại hình giám định: .....<sup>7</sup>.....

Nội dung giám định: .....<sup>8</sup>.....

Đang hưởng chế độ: .....<sup>9</sup>.....

**Xác nhận của UBND hoặc Công an**  
**cấp xã<sup>10</sup>**

**LÃNH ĐẠO CƠ QUAN/ĐƠN VỊ**  
(Ký tên, đóng dấu)

**PHỤ LỤC 2**  
**MẪU GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**  
(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**

**Kính gửi: .....**

Tên tôi là..... Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Chỗ ở hiện tại: .....

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: ..... Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....

Số sổ BHXH/Mã số BHXH: .....<sup>1</sup>

Nghề/công việc: .....<sup>2</sup>

Điện thoại liên hệ: .....

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: .....<sup>3</sup>

Loại hình giám định:.....<sup>4</sup>

Nội dung giám định:.....<sup>5</sup>

Đang hưởng chế độ:.....<sup>6</sup>

**Xác nhận của UBND hoặc Công an cấp xã<sup>10</sup>**

**Người viết giấy đề nghị**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**PHỤ LỤC 3**  
**MẪU GIẤY RA VIỆN**

*(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

.....	<b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b>	MS: 01/BV-01
BV:.....	<b>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</b>	Số lưu trữ:.....
Khoa:.....	-----	Mã Y tế
		...../...../...../.....

**GIẤY RA VIỆN**

- Họ tên người bệnh: .....
- Ngày/tháng/năm sinh: ...../...../..... (Tuổi .....); Nam/nữ:.....
- Dân tộc: ..... Nghề nghiệp: .....
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số .....<sup>1</sup> .....
- Địa chỉ: .....
- Vào viện lúc: .....giờ .....phút, ngày .....tháng .....năm .....
- Ra viện lúc: .....giờ .....phút, ngày .....tháng .....năm .....
- Chẩn đoán .....<sup>2</sup> .....
- Phương pháp điều trị: .....<sup>3</sup> .....
- Ghi chú: .....<sup>4</sup> .....

*Ngày..... tháng..... năm.....*

**Thủ trưởng đơn vị<sup>5</sup>**  
*(Ký tên, đóng dấu)*

*Ngày..... tháng..... năm.....*

**Trưởng khoa<sup>5</sup>**  
Họ tên.....

**PHỤ LỤC 4****MẪU BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN***(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

..... **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** MS: 01/BV-01  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  
 BV:..... Số lưu trữ:.....  
 Khoa:..... Mã Y tế  
 ...../...../...../.....

**TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN**

Điều trị nội trú   
 Điều trị nội trú ban ngày   
 Điều trị ngoại trú

(đánh dấu “X” hình thức điều trị nội trú/ nội trú ban ngày/ ngoại trú vào ô tương ứng)

- 1. Họ và tên** (In hoa):..... **2. Năm sinh:**.....  
**3. Giới:** Nam  Nữ  **4. Dân tộc:** .....  
**5. Mã số BHXH/Thẻ BHYT số:** .....  
**6. Nghề nghiệp:** .....  
**7. Cơ quan/Đơn vị công tác:** .....  
**8. Địa chỉ:** Số nhà ..... Thôn, tổ..... Xã, phường, thị trấn ..... Huyện  
 (Quận):..... Tỉnh, thành phố .....  
**9. Vào viện ngày** ...../...../20.....; **Ra viện ngày** ...../...../20.....;  
**10. Chẩn đoán lúc vào viện:** .....  
**11. Chẩn đoán lúc ra viện:** .....  
**12. Tóm tắt bệnh án:** .....  
 a) Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....  
 b) Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....  
 c) Phương pháp điều trị: .....  
 d) Tình trạng người bệnh ra viện: .....  
**13. Ghi chú:** .....

.....ngày ....tháng ...năm.....  
**Thủ trưởng đơn vị**  
*(ký tên, đóng dấu)*

**QUY TRÌNH 02**

**Khám giám định để thực hiện chế độ hưu trí trước tuổi quy định tại  
Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017  
và Thông tư 18/2022/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của  
Thông tư 56/2017/TT-BYT Quy định chi tiết thi hành  
Luật Bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 133/QĐ-UBND ngày 10 tháng 01 năm 2024  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)**

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ:**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	- Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 Thông tư 18/2022/TT-BYT đối với người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc hoặc Giấy đề nghị khám giám định theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 Thông tư 18/2022/TT-BYT đối với người lao động đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội hoặc người lao động đã có quyết định nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí, trợ cấp hàng tháng;	01	Bản chính
02	- Có một hoặc các giấy tờ khám, điều trị bệnh, tật sau đây: Tóm tắt hồ sơ bệnh án; Giấy xác nhận khuyết tật; Giấy ra viện; Sổ khám bệnh; Phiếu khám bệnh; Phiếu kết quả cận lâm sàng; Đơn thuốc của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Hồ sơ bệnh nghề nghiệp; Biên bản giám định y khoa lần gần nhất đối với người đã được khám giám định.	01	Bản chính hoặc bản sao y
03	- Một trong các giấy tờ có ảnh sau đây: Chứng minh nhân dân; Căn cước công dân; Hộ chiếu còn hiệu lực.	01	Bản sao y
	- Trường hợp không có các giấy tờ nêu trên thì phải có Giấy xác nhận của Công an cấp xã có dán ảnh, đóng giáp lai trên ảnh và	01	Bản chính

được cấp trong thời gian không quá 03 tháng tính đến thời điểm đề nghị khám giám định.		
--	--	--

## II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Phí
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả - Trung tâm Giám Định Y khoa Thành phố. Địa chỉ: Tầng trệt - 105 Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh	Trong 60 ngày (tương đương 44 ngày làm việc) kể từ ngày nhận đủ giấy tờ.	- Phí Khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/trường hợp. - Phí Khám cận lâm sàng phục vụ giám định y khoa: Theo chỉ định thực tế của bác sỹ thụ lý hồ sơ.

## III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
Bước 1	Nộp hồ sơ	Tổ chức/ Cá nhân	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả		BM 01 BM 02 BM 03	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Hướng dẫn đương sự khai hồ sơ, nhập thông tin hành chính.</li> <li>Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01;</li> <li>Chuyển hồ sơ cho Bộ phận kế toán thu phí lâm sàng sau đó chuyển Bộ phận tổ chức thực hiện khám.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</p> <p>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</p>
Bước 2	<b>Khám tổng quát</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa	-Bộ phận khám giám định tiếp nhận khám, lập hồ sơ giám định, chỉ định khám chuyên khoa và các xét nghiệm cận lâm sàng, hướng dẫn khám chuyên khoa; chuyên hồ sơ và các Phiếu chỉ định khám cho Bộ phận Kế toán để thu các khoản phí cận lâm sàng.
Bước 3	<b>Khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ Giám định viên khám chuyên khoa	24 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa và cận lâm sàng	- Người được giám định thực hiện khám các loại chuyên khoa cụ thể theo chỉ định của bác sĩ thụ lý hồ sơ.
Bước 4	<b>Tổng hợp kết quả khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	07 ngày làm việc	Kết quả khám chuyên khoa và cận lâm sàng.	-Bác sĩ thụ lý hoàn thiện hồ sơ và dự kiến tỷ lệ tổn thương cơ thể.

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
Bước 5	<b>Hội chẩn</b>	Lãnh đạo trung tâm, các Bác sĩ thụ lý hồ sơ và các giám định viên chuyên khoa (khi cần)	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	- Trường hợp hồ sơ hoàn tất phần hành chính và chuyên môn được hội chẩn thông qua, chuyển hợp Hội đồng. - Trường hợp hồ sơ chưa hoàn tất chuyển bộ phận khám giám định thực hiện chỉ đạo của hợp Hội chẩn chuyên môn (trở lại bước 4).
Bước 6	<b>Hoàn thiện hồ sơ sau hội chẩn</b>	Bộ phận thường trực	05 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Hồ sơ trình	Hoàn thiện hồ sơ và trình lãnh đạo Trung tâm xem xét, ký duyệt, chuyển hợp Hội đồng.
Bước 7	<b>Họp Hội đồng</b>	Hội đồng giám định Y khoa (Lãnh đạo Trung Tâm và các thành viên Hội đồng)	01 ngày làm việc	- Hồ sơ trình Theo mục I Biểu mẫu 01	Tổ chức phiên họp Hội đồng, xem xét duyệt hồ sơ.
Bước 8	<b>Phát hành Biên bản</b>	Bộ phận Văn thư, thường trực	04 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Xuất bản Biên bản kết luận của Hội đồng. - Trình ký. - Đóng dấu và vào sổ lưu. - Chuyển bộ phận hành chính và trả kết quả. - Lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi
Bước 9	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả: + Trực tiếp cho đương sự.



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					+ Gửi chuyển phát nhanh qua bưu điện.

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy giới thiệu (Phụ lục 1 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	BM 05	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy giới thiệu (Phụ lục 1 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	BM 05	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
6	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20 /11/ 2014;

- Luật an toàn vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/6/ 2015;

Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01 tháng 02 năm 2023 của Bộ Y tế quy định về hoạt động và mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;

- Nghị định 131/2021/NĐ-CP Quy định chi tiết và biện pháp thi hành pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;

- Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm Xã hội thuộc lĩnh vực y tế.

- Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.

- Thông tư liên tịch 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27 tháng 9 năm 2013 của Bộ Y tế và Bộ lao động Thương binh và Xã hội quy định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh, tật và bệnh nghề nghiệp

- Thông tư 243/2016/TT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Bộ Tài Chính về quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy giám định y khoa;

- Quyết định số 2285/QĐ-BYT ngày 23/5/2023 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính lĩnh vực giám định y khoa thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế.

SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH  
TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Số: 02

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc  
..... Ngày ..... tháng..... Năm.....

**PHIẾU TIẾP NHẬN HỒ SƠ ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH**

*(Vui lòng mang theo phiếu này khi đến giám định Y khoa)*

Tên tổ chức/cá nhân

Giới Năm sinh

Địa chỉ

CMND số:

Điện thoại:

Đối tượng

Ngày cấp:

Khám khuyết tật

**Thành phần hồ sơ**

**Người tiếp nhận hồ sơ**

- 1. Giấy giới thiệu
- 2. Biên bản họp Hội đồng địa phương

**HẸN NGÀY HỘI ĐỒNG HỌP KẾT LUẬN**

**Người hẹn**

Vui lòng mang theo:

( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023)

+ Giấy CMND/CCCD

+ Giấy tờ điều trị bệnh      \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

Mang giấy hẹn cho UBND Phường, Xã. Nhận kết quả theo lịch hẹn tại:

Kể từ ngày

+ TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

+ Lúc 13g30 thứ Hai

Xác nhận đã nhận biên bản giám định

**Người nhận**

Mẫu số 02

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA  
THÀNH PHỐ

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

**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

Số: /HDHS

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do:

.....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với  
..... số điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH  
Y KHOA THÀNH PHỐ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ

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

Số: /TCTNHS

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định.

Bộ phận: .....

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....

Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

.....

Qua xem xét, Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

.....

.....

.....

.....

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**LÃNH ĐẠO PHÒNG KHÁM**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**BAN GIÁM ĐỐC**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**PHỤ LỤC 1**

**MẪU GIẤY GIỚI THIỆU ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH**  
*(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**CƠ QUAN CHỦ QUẢN**  
**TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  
 -----

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

Số: ...../GGT .....<sup>1</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**GIẤY GIỚI THIỆU**

**Kính gửi: Hội đồng Giám định y khoa<sup>2</sup>.....**

.....<sup>3</sup>.....trân trọng giới thiệu:

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

Chỗ ở hiện tại: .....

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: .....Ngày cấp: .....Nơi cấp: .....

Số Sổ BHXH/Mã số BHXH: .....<sup>4</sup>.....

Nghề/công việc .....<sup>5</sup>.....

Điện thoại liên hệ: .....

Là cán bộ/ nhân viên/ thân nhân của .....

Được cử đến Hội đồng Giám định y khoa .....

để giám định mức suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: .....<sup>6</sup>.....

Loại hình giám định: .....<sup>7</sup>.....

Nội dung giám định: .....<sup>8</sup>.....

Đang hưởng chế độ: .....<sup>9</sup>.....

**Xác nhận của UBND hoặc Công an**  
**cấp xã<sup>10</sup>**

**LÃNH ĐẠO CƠ QUAN/ĐƠN VỊ**  
*(Ký tên, đóng dấu)*

**PHỤ LỤC 2**  
**MẪU GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**  
*(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

-----

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**

**Kính gửi: .....**

Tên tôi là..... Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Chỗ ở hiện tại: .....

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: ..... Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....

Số sổ BHXH/Mã số BHXH: .....<sup>1</sup>

Nghề/công việc: .....<sup>2</sup>

Điện thoại liên hệ: .....

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: .....<sup>3</sup>

Loại hình giám định:.....<sup>4</sup>

Nội dung giám định:.....<sup>5</sup>

Đang hưởng chế độ:.....<sup>6</sup>

**Xác nhận của UBND hoặc Công an cấp xã<sup>10</sup>**

**Người viết giấy đề nghị**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**QUY TRÌNH 03**

**Khám giám định để thực hiện chế độ tử tuất quy định tại  
Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 và  
Thông tư 18/2022/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của  
Thông tư 56/2017/TT-BYT Quy định chi tiết thi hành  
Luật Bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 133/QĐ-UBND ngày 10 tháng 01 năm 2024  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)**

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ:**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
01	- Giấy đề nghị khám giám định theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 Thông tư 18/2022/TT-BYT.	01	Bản chính
02	- Có một hoặc các giấy tờ khám, điều trị bệnh, tật sau đây: Tóm tắt hồ sơ bệnh án; Giấy xác nhận khuyết tật; Giấy ra viện; Sổ khám bệnh; Phiếu khám bệnh; Phiếu kết quả cận lâm sàng; Đơn thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Hồ sơ bệnh nghề nghiệp; Biên bản giám định y khoa lần gần nhất đối với người đã được khám giám định.	01	Bản chính hoặc bản sao
03	- Một trong các giấy tờ có ảnh sau đây: Chứng minh nhân dân; Căn cước công dân; Hộ chiếu còn hiệu lực.	01	Bản sao
	- Trường hợp không có các giấy tờ nhân thân thì phải có Giấy xác nhận của Công an cấp xã có dán ảnh, đóng giáp lai trên ảnh và được cấp trong thời gian không quá 03 tháng tính đến thời điểm đề nghị khám giám định.	01	Bản chính



**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ:**

<b>Nơi tiếp nhận và trả kết quả</b>	<b>Thời gian xử lý</b>	<b>Phí</b>
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả - Trung tâm Giám Định Y khoa. Địa chỉ: Tầng trệt - 105 Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh	Trong 60 ngày (tương đương 44 ngày làm việc) kể từ ngày nhận đủ giấy tờ.	- Phí Khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/trường hợp. - Phí Khám cận lâm sàng phục vụ giám định y khoa: Theo chỉ định thực tế của bác sỹ thụ lý hồ sơ

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC**

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
Bước 1	<b>Nộp hồ sơ</b>	Tổ chức/ Cá nhân	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	<b>Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả		BM 01 BM 02 BM 03	<b>Tiếp nhận trực tiếp:</b> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Hướng dẫn đương sự khai hồ sơ, nhập thông tin hành chính. Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; Chuyển hồ sơ cho Bộ phận kế toán

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>thu phí lâm sàng sau đó chuyển Bộ phận tổ chức thực hiện khám.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</li> </ul>
Bước 2	<b>Khám tổng quát</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa	-Bộ phận khám giám định tiếp nhận khám, lập hồ sơ giám định, chỉ định khám chuyên khoa và các xét nghiệm cận lâm sàng, hướng dẫn khám chuyên khoa; chuyển hồ sơ và các Phiếu chỉ định khám cho Bộ phận Kế toán để thu các khoản phí cận lâm sàng.

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
Bước 3	<b>Khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ Giám định viên khám chuyên khoa	24 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa và cận lâm sàng	- Người được giám định thực hiện khám các loại chuyên khoa cụ thể theo chỉ định của bác sĩ thụ lý hồ sơ.
Bước 4	<b>Tổng hợp kết quả khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	07 ngày làm việc	Kết quả khám chuyên khoa và cận lâm sàng.	-Bác sĩ thụ lý hoàn thiện hồ sơ và dự kiến tỷ lệ tổn thương cơ thể.
Bước 5	<b>Hội chẩn</b>	Lãnh đạo trung tâm, các Bác sĩ thụ lý hồ sơ và các giám định viên chuyên khoa (khi cần)	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	-Trường hợp hồ sơ hoàn tất phần hành chính và chuyên môn được hội chẩn thông qua, chuyển họp Hội đồng. -Trường hợp hồ sơ chưa hoàn tất chuyển bộ phận khám giám định thực hiện chỉ đạo của họp Hội chẩn chuyên môn (trở lại bước 4).
Bước 6	<b>Hoàn thiện hồ sơ sau hội chẩn</b>	Bộ phận thường trực	05 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Hồ sơ trình	Hoàn thiện hồ sơ và trình lãnh đạo Trung tâm xem xét, ký duyệt, chuyển họp Hội đồng.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
Bước7	<b>Họp Hội đồng</b>	Hội đồng giám định Y khoa (Lãnh đạo Trung Tâm và các thành viên Hội đồng)	01 ngày làm việc	- Hồ sơ trình Theo mục I Biểu mẫu 01	Tổ chức phiên họp Hội đồng, xem xét duyệt hồ sơ.
Bước8	<b>Phát hành Biên bản</b>	Bộ phận Văn thư, thường trực	04 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xuất bản Biên bản kết luận của Hội đồng.</li> <li>- Trình ký.</li> <li>- Đóng dấu và vào sổ lưu.</li> <li>- Chuyển bộ phận hành chính và trả kết quả.</li> <li>- Lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</li> </ul>
Bước9	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	<p>Trả kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Trực tiếp cho đương sự.</li> <li>+ Gửi chuyển phát nhanh qua bưu điện.</li> </ul>

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)

3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo đổi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)

## V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo đổi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo đổi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20 /11/ 2014;
- Luật an toàn vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/6/ 2015;
- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01 tháng 02 năm 2023 của Bộ Y tế quy định về hoạt động và mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;
- Nghị định 131/2021/NĐ-CP Quy định chi tiết và biện pháp thi hành pháp lệnh ưu đãi người có công với Cách mạng;
- Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm Xã hội thuộc lĩnh vực y tế;
- Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.
- Thông tư liên tịch 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27 tháng 9 năm 2013

---

của Bộ Y tế và Bộ lao động Thương binh và Xã hội quy định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh, tật và bệnh nghề nghiệp

- Thông tư 243/2016/TT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Bộ Tài Chính về quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy giám định y khoa;

- Quyết định số 2285/QĐ-BYT ngày 23/5/2023 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính lĩnh vực giám định y khoa thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế.

Mẫu số 1

SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH  
TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Số: 02

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc

..... Ngày ..... tháng ..... Năm.....

**PHIẾU TIẾP NHẬN HỒ SƠ ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH**

*(Vui lòng mang theo phiếu này khi đến giám định Y khoa)*

Tên tổ chức/cá nhân

Giới Năm sinh

Địa chỉ

CMND số:

Điện thoại:

Đối tượng

Ngày cấp:

Khám khuyết tật

**Thành phần hồ sơ**

**Người tiếp nhận hồ sơ**

- 1. Giấy giới thiệu
- 2. Biên bản họp Hội đồng địa phương

**HẸN NGÀY HỘI ĐỒNG HỌP KẾT LUẬN**

**Người hẹn**

Vui lòng mang theo:

( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023 )

+ Giấy CMND/CCCD

+ Giấy tờ điều trị bệnh      \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

Mang giấy hẹn cho UBND Phường, Xã. Nhận kết quả theo lịch hẹn tại:

Kể từ ngày

+ TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

+ Lúc 13g30 thứ Hai

Xác nhận đã nhận biên bản giám định

**Người nhận**

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA  
THÀNH PHỐ  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

Mẫu số 02  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /HDHS ..... , ngày ..... tháng ..... năm .....

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do: .....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với ..... số  
điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)



TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y  
KHOA THÀNH PHỐ  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

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

Số: /TCTNHS

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định.

Bộ phận: .....

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....

Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

.....

Qua xem xét, Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

.....

.....

.....

.....

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**LÃNH ĐẠO PHÒNG KHÁM**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**BAN GIÁM ĐỐC**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**PHỤ LỤC 2**  
**MẪU GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**  
(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**

**Kính gửi: .....**

Tên tôi là..... Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Chỗ ở hiện tại: .....

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: ..... Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....

Số sổ BHXH/Mã số BHXH: .....<sup>1</sup>

Nghề/công việc: .....<sup>2</sup>

Điện thoại liên hệ: .....

Đề nghị được khám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị khám định: .....<sup>3</sup>

Loại hình khám định:.....<sup>4</sup>

Nội dung khám định:.....<sup>5</sup>

Đang hưởng chế độ:.....<sup>6</sup>

**Xác nhận của UBND hoặc Công an cấp xã<sup>10</sup>**

**Người viết giấy đề nghị**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**QUY TRÌNH 04**

**Khám giám định để xác định lao động nữ không đủ sức khỏe để chăm sóc con sau khi sinh hoặc sau khi nhận con do nhờ người mang thai hộ hoặc phải nghỉ dưỡng thai quy định tại Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 và Thông tư 18/2022/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của**

**Thông tư 56/2017/TT-BYT Quy định chi tiết thi hành**

**Luật Bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 133/QĐ-UBND ngày 10 tháng 01 năm 2024 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ:**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
01	- Giấy đề nghị giám định theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 Thông tư 18/2022/TT-BYT.	01	Bản chính
02	- Một trong các giấy tờ sau: Tóm tắt hồ sơ bệnh án; Giấy xác nhận khuyết tật; Giấy ra viện; Sổ khám bệnh; Phiếu khám bệnh; Phiếu kết quả cận lâm sàng; Đơn thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Hồ sơ bệnh nghề nghiệp, Biên bản giám định y khoa lần gần nhất đối với người đã được khám giám định.	01	Bản chính hoặc bản sao hợp lệ
03	- Một trong các giấy tờ có ảnh sau đây: Chứng minh nhân dân; Căn cước công dân; Hộ chiếu còn hiệu lực.	01	Bản sao hợp lệ
	- Trường hợp không có các giấy tờ nêu trên thì phải có Giấy xác nhận của Công an cấp xã có dán ảnh, đóng giáp lai trên ảnh và được cấp trong thời gian không quá 03 tháng tính đến thời điểm đề nghị khám giám định.	01	Bản chính

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Phí
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả - Trung tâm	Trong 60 ngày (tương đương 44 ngày làm việc) kể từ ngày nhận	- Phí Khám lâm sàng phục vụ giám định y

Giám Định Y khoa Thành phố. Địa chỉ: Tầng trệt - 105 Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh	đủ giấy tờ.	khoa: 1.150.000 đồng/trường hợp. - Phí Khám cận lâm sàng phục vụ giám định y khoa: Theo chỉ định thực tế của bác sỹ thụ lý hồ sơ.
--	-------------	---

### III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
Bước 1	<b>Nộp hồ sơ</b>	Tổ chức/ Cá nhân	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	<b>Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả		BM 01 BM 02 BM 03	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Hướng dẫn đương sự khai hồ sơ, nhập thông tin hành chính. Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; Chuyển hồ sơ cho Bộ phận kế toán thu phí lâm sàng sau đó chuyển Bộ phận tổ chức thực hiện khám.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ</li> </ul>

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
					theo BM 03.
Bước 2	<b>Khám tổng quát</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa	-Bộ phận khám giám định tiếp nhận khám, lập hồ sơ giám định, chỉ định khám chuyên khoa và các xét nghiệm cận lâm sàng, hướng dẫn khám chuyên khoa; chuyển hồ sơ và các Phiếu chỉ định khám cho Bộ phận Kế toán để thu các khoản phí cận lâm sàng.
Bước 3	<b>Khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ Giám định viên khám chuyên khoa	24 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa và cận lâm sàng	- Người được giám định thực hiện khám các loại chuyên khoa cụ thể theo chỉ định của bác sĩ thụ lý hồ sơ.
Bước 4	<b>Tổng hợp kết quả khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	07 ngày làm việc	Kết quả khám chuyên khoa và cận lâm sàng.	-Bác sĩ thụ lý hoàn thiện hồ sơ và dự kiến tỷ lệ tổn thương cơ thể.
Bước 5	<b>Hội chẩn</b>	Lãnh đạo trung tâm, các Bác sĩ thụ lý hồ sơ và các giám định viên chuyên	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	-Trường hợp hồ sơ hoàn tất phần hành chính và chuyên môn được hội chẩn thông qua, chuyển Hội đồng. -Trường hợp hồ sơ chưa hoàn tất chuyển

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		khoa (khi cần)			bộ phận khám giám định thực hiện chỉ đạo của họp Hội chẩn chuyên môn (trở lại bước 4).
Bước 6	<b>Hoàn thiện hồ sơ sau hội chẩn</b>	Bộ phận thường trực	05 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Hồ sơ trình	Hoàn thiện hồ sơ và trình lãnh đạo Trung tâm xem xét, ký duyệt, chuyển họp Hội đồng.
Bước 7	<b>Họp Hội đồng</b>	Hội đồng giám định Y khoa (Lãnh đạo Trung Tâm và các thành viên Hội đồng)	01 ngày làm việc	- Hồ sơ trình Theo mục I Biểu mẫu 01	Tổ chức phiên họp Hội đồng, xem xét duyệt hồ sơ.
Bước 8	<b>Phát hành Biên bản</b>	Bộ phận Văn thư, thường trực	04 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Xuất bản Biên bản kết luận của Hội đồng. - Trình ký. - Đóng dấu và vào sổ lưu. - Chuyển bộ phận hành chính và trả kết quả. - Lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi
Bước 9	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả: + Trực tiếp cho đương sự. + Gửi chuyển phát nhanh qua bưu điện.

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

#### VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01 tháng 02 năm 2023 của Bộ Y tế quy định về hoạt động và mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;

- Nghị định 131/2021/NĐ-CP Quy định chi tiết và biện pháp thi hành pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;

- Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm Xã hội thuộc lĩnh vực y tế;

- Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.

- Thông tư liên tịch 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27 tháng 9 năm 2013 của Bộ Y tế và Bộ lao động Thương binh và Xã hội quy định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh, tật và bệnh nghề nghiệp

- Thông tư 243/2016/TT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Bộ Tài Chính về quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy giám định y khoa;

- Quyết định số 2285/QĐ-BYT ngày 23/5/2023 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính lĩnh vực giám định y khoa thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế.



SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH  
TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Số: 02

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc  
..... Ngày ..... tháng..... Năm.....

**PHIẾU TIẾP NHẬN HỒ SƠ ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH**

*(Vui lòng mang theo phiếu này khi đến giám định Y khoa)*

Tên tổ chức/cá nhân

Giới Năm sinh

Địa chỉ

CMND số:

Điện thoại:

Đối tượng

Ngày cấp:

Khám khuyết tật

**Thành phần hồ sơ**

**Người tiếp nhận hồ sơ**

- 1. Giấy giới thiệu
- 2. Biên bản họp Hội đồng địa phương

**HẸN NGÀY HỘI ĐỒNG HỌP KẾT LUẬN**

**Người hẹn**

Vui lòng mang theo:

( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023)

+ Giấy CMND/CCCD

+ Giấy tờ điều trị bệnh

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

Mang giấy hẹn cho UBND Phường, Xã. Nhận kết quả theo lịch hẹn tại:

Kể từ ngày

+ TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

+ Lúc 13g30 thứ Hai

Xác nhận đã nhận biên bản giám định

**Người nhận**

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA  
THÀNH PHỐ  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

Mẫu số 2  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /HDHS

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do:

.....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với  
..... số điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA  
THÀNH PHỐ  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**  
Số: /TCTNHS

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

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định.

Bộ phận: .....

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....

Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

.....

Qua xem xét, Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

.....

.....

.....

.....

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**LÃNH ĐẠO PHÒNG KHÁM**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**BAN GIÁM ĐỐC**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**PHỤ LỤC 2**  
**MẪU GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**  
(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

-----

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**

**Kính gửi: .....**

Tên tôi là..... Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Chỗ ở hiện tại: .....

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: ..... Ngày cấp:..... Nơi  
cấp:.....

Số sổ BHXH/Mã số

BHXH: .....<sup>1</sup>.....

Nghề/công việc: .....<sup>2</sup>.....

Điện

thoại liên hệ: .....

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: .....<sup>3</sup>.....

Loại hình giám định:.....<sup>4</sup>.....

Nội dung giám định:.....<sup>5</sup>.....

Đang hưởng chế độ:.....<sup>6</sup>.....

**Xác nhận của UBND hoặc Công an cấp**  
**xã<sup>10</sup>**

**Người viết giấy đề nghị**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**QUY TRÌNH 05**

**Khám giám định để thực hiện chế độ hưởng BHXH một lần quy định tại  
Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 và  
Thông tư 18/2022/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của  
Thông tư 56/2017/TT-BYT Quy định chi tiết thi hành  
Luật Bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 133/QĐ-UBND ngày 10 tháng 01 năm 2024  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)**

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ:**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
01	- Giấy đề nghị giám định theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 Thông tư 18/2022/TT-BYT.	01	Bản chính
02	- Bản chính hoặc bản sao hợp lệ của một hoặc nhiều các giấy tờ sau đây: Tóm tắt hồ sơ bệnh án; Giấy xác nhận khuyết tật; Giấy ra viện; Sổ khám bệnh; Phiếu khám bệnh; Phiếu kết quả cận lâm sàng; Đơn thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Hồ sơ bệnh nghề nghiệp; Biên bản giám định y khoa lần gần nhất đối với người đã được khám giám định.	01	Bản chính hoặc bản sao hợp lệ
03	- Một trong các giấy tờ có ảnh sau đây: Chứng minh nhân dân; Căn cước công dân; Hộ chiếu còn hiệu lực.	01	Bản sao hợp lệ
	- Trường hợp không có các giấy tờ nêu trên thì phải có Giấy xác nhận của Công an cấp xã có dán ảnh, đóng giáp lai trên ảnh và được cấp trong thời gian không quá 03 tháng tính đến thời điểm đề nghị khám giám định.	01	Bản chính

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Phí
Bộ phận tiếp nhận và trả	Trong 60 ngày (tương đương 44	- Phí Khám lâm sàng

<p>kết quả - Trung tâm Giám Định Y khoa Thành phố. Địa chỉ: Tầng trệt - 105 Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh</p>	<p>ngày làm việc) kể từ ngày nhận đủ giấy tờ.</p>	<p>phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/trường hợp. - Phí Khám cận lâm sàng phục vụ giám định y khoa: Theo chỉ định thực tế của bác sỹ thụ lý hồ sơ.</p>
--	---	--

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC**

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
<p>Bước 1</p>	<p><b>Nộp hồ sơ</b></p>	<p>Tổ chức/ Cá nhân</p>	<p>0,5 ngày làm việc</p>	<p>Theo mục I</p>	<p>Thành phần hồ sơ theo mục I</p>
	<p><b>Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ</b></p>	<p>Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả</p>		<p>BM 01 BM 02 BM 03</p>	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Hướng dẫn đương sự khai hồ sơ, nhập thông tin hành chính. Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; Chuyển hồ sơ cho Bộ phận kế toán thu phí lâm sàng sau đó chuyển Bộ phận tổ chức thực hiện khám. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận</p>

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
					giải quyết hồ sơ theo BM 03.
Bước 2	<b>Khám tổng quát</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa	-Bộ phận khám giám định tiếp nhận khám, lập hồ sơ giám định, chỉ định khám chuyên khoa và các xét nghiệm cận lâm sàng, hướng dẫn khám chuyên khoa; chuyển hồ sơ và các Phiếu chỉ định khám cho Bộ phận Kế toán để thu các khoản phí cận lâm sàng.
Bước 3	<b>Khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ Giám định viên khám chuyên khoa	24 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa và cận lâm sàng	- Người được giám định thực hiện khám các loại chuyên khoa cụ thể theo chỉ định của bác sĩ thụ lý hồ sơ
Bước 4	<b>Tổng hợp kết quả khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	7 ngày làm việc	Kết quả khám chuyên khoa và cận lâm sàng.	-Bác sĩ thụ lý hoàn thiện hồ sơ và dự kiến tỷ lệ tổn thương cơ thể.
Bước 5	<b>Hội chẩn</b>	Lãnh đạo trung tâm, các Bác sĩ thụ lý hồ sơ và các giám định viên chuyên khoa (khi	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	-Trường hợp hồ sơ hoàn tất phần hành chính và chuyên môn được hội chẩn thông qua, chuyển hợp Hội đồng. -Trường hợp hồ sơ chưa hoàn tất chuyển bộ phận khám giám

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		cần)			định thực hiện chỉ đạo của họp Hội chẩn chuyên môn (trở lại bước 4).
Bước 6	<b>Hoàn thiện hồ sơ sau hội chẩn</b>	Bộ phận thường trực	05 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Hồ sơ trình	Hoàn thiện hồ sơ và trình lãnh đạo Trung tâm xem xét, ký duyệt, chuyển họp Hội đồng.
Bước 7	<b>Họp Hội đồng</b>	Hội đồng giám định Y khoa (Lãnh đạo Trung Tâm và các thành viên Hội đồng)	01 ngày làm việc	- Hồ sơ trình Theo mục I Biểu mẫu 01	Tổ chức phiên họp Hội đồng, xem xét duyệt hồ sơ.
Bước 8	<b>Phát hành Biên bản</b>	Bộ phận Văn thư, thường trực	04 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Xuất bản Biên bản kết luận của Hội đồng. - Trình ký. - Đóng dấu và vào sổ lưu. - Chuyển bộ phận hành chính và trả kết quả. - Lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi
Bước 9	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả: + Trực tiếp cho đương sự. + Gửi chuyển phát nhanh qua bưu điện.



**IV. BIỂU MẪU**

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)

**V. HỒ SƠ CẦN LƯU**

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

**VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Luật Bảo hiểm Xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014;
- Luật An toàn vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/06/2015;
- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01 tháng 02 năm 2023 của Bộ Y tế quy định về hoạt động và mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;
- Nghị định 131/2021/NĐ-CP Quy định chi tiết và biện pháp thi hành pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;

- Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế về việc quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm Xã hội thuộc lĩnh vực y tế;

- Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.

- Thông tư liên tịch 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27 tháng 9 năm 2013 của Bộ Y tế và Bộ lao động Thương binh và Xã hội quy định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh, tật và bệnh nghề nghiệp

- Thông tư 243/2016/TT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Bộ Tài Chính về quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy giám định y khoa;

- Quyết định số 2285/QĐ-BYT ngày 23/5/2023 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính lĩnh vực giám định y khoa thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế.

Mẫu số 1

SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH  
TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA  
Số: 02

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc  
..... Ngày ..... tháng ..... Năm.....

**PHIẾU TIẾP NHẬN HỒ SƠ ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH**

*(Vui lòng mang theo phiếu này khi đến giám định Y khoa)*

Tên tổ chức/cá nhân

Giới Năm sinh

Địa chỉ

CMND số:

Điện thoại:

Đối tượng

Ngày cấp:

Khám khuyết tật

**Thành phần hồ sơ**

**Người tiếp nhận hồ sơ**

- 1. Giấy giới thiệu
- 2. Biên bản họp Hội đồng địa phương

**HẸN NGÀY HỘI ĐỒNG HỌP KẾT LUẬN**

**Người hẹn**

Vui lòng mang theo:

( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023)

+ Giấy CMND/CCCD

+ Giấy tờ điều trị bệnh            \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

Mang giấy hẹn cho UBND Phường, Xã. Nhận kết quả theo lịch hẹn tại:

Kể từ ngày

+ TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

+ Lúc 13g30 thứ Hai

Xác nhận đã nhận biên bản giám định

**Người nhận**

Mẫu số 02

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA  
THÀNH PHỐ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ

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

Số: /HDHS

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do:

.....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với  
..... số điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Mẫu số 03

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA  
THÀNH PHỐ  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

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

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...

Số:...../TCTNHS

### PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ

Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: ..... Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

Qua xem xét, Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

.....  
.....  
.....

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**LÃNH ĐẠO PHÒNG KHÁM**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**BAN GIÁM ĐỐC**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Mẫu số 4

**PHỤ LỤC 2**  
**MẪU GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**  
(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

-----

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**

**Kính gửi: .....**

Tên tôi là..... Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Chỗ ở hiện tại: .....

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: ..... Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....

Số sổ BHXH/Mã số BHXH: .....<sup>1</sup>

Nghề/công việc: .....<sup>2</sup>

Điện thoại liên hệ: .....

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: .....<sup>3</sup>

Loại hình giám định:.....<sup>4</sup>

Nội dung giám định:.....<sup>5</sup>

Đang hưởng chế độ:.....<sup>6</sup>

**Xác nhận của UBND hoặc Công an cấp xã<sup>10</sup>**

**Người viết giấy đề nghị**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**QUY TRÌNH 06**

**Khám giám định thương tật do bệnh nghề nghiệp tái phát quy định tại  
Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 và  
Thông tư 18/2022/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của  
Thông tư 56/2017/TT-BYT Quy định chi tiết thi hành  
Luật Bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 133/QĐ-UBND ngày 10 tháng 01 năm 2024  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)**

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ:**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	- Giấy đề nghị khám giám định theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 Thông tư 18/2022/TT-BYT.	01	Bản chính
02	- Hồ sơ bệnh nghề nghiệp.	01	Bản chính hoặc bản sao hợp lệ
03	- Giấy ra viện quy định tại Phụ lục 3 hoặc Tóm tắt hồ sơ bệnh án quy định tại Phụ lục 4 Thông tư 18/2022/TT-BYT hoặc Hồ sơ bệnh nghề nghiệp có ghi nhận tổn thương bệnh nghề nghiệp ở mức độ nặng hơn. - Trường hợp người được giám định thuộc đối tượng quy định tại điểm c khoản 1 Điều 47 của Luật an toàn, vệ sinh lao động: <i>Đối với trường hợp thương tật hoặc bệnh nghề nghiệp không có khả năng điều trị ổn định theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế thì người lao động được làm thủ tục giám định trước hoặc ngay trong quy trình điều trị.</i> : Trong bản tóm tắt hồ sơ bệnh án điều trị phải ghi rõ bệnh nghề nghiệp không có khả năng điều trị ổn định.	01	Bản chính hoặc bản sao
04	Biên bản giám định y khoa lần gần nhất đối với người đã được giám định. Trường hợp người được giám định thuộc đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 12 Thông tư số 56/2017/TT-BYT: Bản chính biên bản giám định y khoa lần gần nhất, trong đó phải ghi rõ kết luận về thời hạn đề nghị giám định lại.	01	Bản chính hoặc Bản sao

05	- Một trong các giấy tờ có ảnh sau đây: Chứng minh nhân dân; Căn cước công dân; Hộ chiếu còn hiệu lực.	01	Bản sao
	- Trường hợp không có các giấy tờ nêu trên thì phải có Giấy xác nhận của Công an cấp xã có dán ảnh, đóng giáp lai trên ảnh và được cấp trong thời gian không quá 03 tháng tính đến thời điểm đề nghị khám giám định.	01	Bản chính

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Phí
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả - Trung tâm Giám Định Y khoa Thành phố. Địa chỉ: Tầng trệt - 105 Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh	Trong 60 ngày (tương đương 44 ngày làm việc) kể từ ngày nhận đủ giấy tờ.	- Phí Khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/trường hợp. - Phí Khám cận lâm sàng phục vụ giám định y khoa: Theo chỉ định thực tế của bác sỹ thụ lý hồ sơ.

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC**

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
Bước 1	Nộp hồ sơ	Tổ chức/ Cá nhân	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả		BM 01 BM 02 BM 03	<b>Tiếp nhận trực tiếp:</b> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Hướng dẫn đương sự khai hồ sơ, nhập thông tin hành chính. Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01;



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>Chuyển hồ sơ cho Bộ phận kế toán thu phí lâm sàng sau đó chuyển Bộ phận tổ chức thực hiện khám.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</li> </ul>
Bước 2	<b>Khám tổng quát</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	0, ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa	-Bộ phận khám giám định tiếp nhận khám, lập hồ sơ giám định, chỉ định khám chuyên khoa và các xét nghiệm cận lâm sàng, hướng dẫn khám chuyên khoa; chuyển hồ sơ và các Phiếu chỉ định khám cho Bộ phận Kế toán để thu các khoản phí cận lâm sàng.
Bước 3	<b>Khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ Giám định viên khám chuyên khoa	24 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa và cận lâm sàng	- Người được giám định thực hiện khám các loại chuyên khoa cụ thể theo chỉ định của bác sĩ thụ lý hồ sơ.

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
Bước 4	<b>Tổng hợp kết quả khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	07 ngày làm việc	Kết quả khám chuyên khoa và cận lâm sàng.	-Bác sĩ thụ lý hoàn thiện hồ sơ và dự kiến tỷ lệ tổn thương cơ thể.
Bước 5	<b>Hội chẩn</b>	Lãnh đạo trung tâm, các Bác sĩ thụ lý hồ sơ và các giám định viên chuyên khoa (khi cần)	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	-Trường hợp hồ sơ hoàn tất phần hành chính và chuyên môn được hội chẩn thông qua, chuyển hợp Hội đồng. -Trường hợp hồ sơ chưa hoàn tất chuyển bộ phận khám giám định thực hiện chỉ đạo của hợp Hội chẩn chuyên môn (trở lại bước 4).
Bước 6	<b>Hoàn thiện hồ sơ sau hội chẩn</b>	Bộ phận thường trực	5 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Hồ sơ trình	Hoàn thiện hồ sơ và trình lãnh đạo Trung tâm xem xét, ký duyệt, chuyển hợp Hội đồng.
Bước 7	<b>Hợp Hội đồng</b>	Hội đồng giám định Y khoa (Lãnh đạo Trung Tâm và các thành viên Hội đồng)	01 ngày làm việc	- Hồ sơ trình Theo mục I Biểu mẫu 01	Tổ chức phiên họp Hội đồng, xem xét duyệt hồ sơ.
Bước 8	<b>Phát hành Biên bản</b>	Bộ phận Văn thư, thường trực	04 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Xuất bản Biên bản kết luận của Hội đồng. - Trình ký. - Đóng dấu và vào sổ lưu. - Chuyển bộ phận hành chính và trả kết quả.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					- Lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi
Bước 9	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả: + Trực tiếp cho đương sự. + Gửi chuyên phát nhanh qua bưu điện.

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy giới thiệu (Phụ lục 1 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	BM 05	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
6	BM 06	Giấy ra viện (Phụ lục 3 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
7	BM 07	Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án (Phụ lục 4 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)

3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy giới thiệu (Phụ lục 1 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	BM 05	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
6	BM 06	Giấy ra viện (Phụ lục 3 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
7	BM 07	Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án (Phụ lục 4 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
8	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Bảo hiểm Xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014;
- Luật An toàn vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/06/2015;
- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01 tháng 02 năm 2023 của Bộ Y tế quy định về hoạt động và mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;
- Nghị định 131/2021/NĐ-CP Quy định chi tiết và biện pháp thi hành pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;
- Thông tư 12/2006/TT-BYT ngày 10/11/2006 của Bộ Y tế hướng dẫn khám bệnh nghề nghiệp;
- Thông tư số 15//2016/TT-BYT ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Bộ Y tế quy định về bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm xã hội.
- Thông tư 02/2023/TT-BYT Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 15//2016/TT-BYT ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Bộ Y tế quy định về bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm xã hội.
- Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm Xã hội thuộc lĩnh vực y tế.
- Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.
- Thông tư liên tịch 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27 tháng 9 năm 2013

của Bộ Y tế và Bộ lao động Thương binh và Xã hội quy định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh, tật và bệnh nghề nghiệp

- Thông tư 243/2016/TT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Bộ Tài Chính về quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy giám định y khoa;

- Quyết định số 2285/QĐ-BYT ngày 23/5/2023 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính lĩnh vực giám định y khoa thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế.

SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH  
TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Số: 02

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc  
... .. Ngày ..... tháng... .. Năm... ..

**PHIẾU TIẾP NHẬN HỒ SƠ ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH**

(Vui lòng mang theo phiếu này khi đến giám định Y khoa)

Tên tổ chức/cá nhân

Giới Năm sinh

Địa chỉ

CMND số:

Điện thoại:

Đối tượng

Ngày cấp:

Khám khuyết tật

**Thành phần hồ sơ**

**Người tiếp nhận hồ sơ**

- 1. Giấy giới thiệu
- 2. Biên bản họp Hội đồng địa phương

**HẸN NGÀY HỘI ĐỒNG HỌP KẾT LUẬN**

**Người hẹn**

Vui lòng mang theo:

( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023)

+ Giấy CMND/CCCD

+ Giấy tờ điều trị bệnh

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

Mang giấy hẹn cho UBND Phường, Xã. Nhận kết quả theo lịch hẹn tại:

Kể từ ngày

+ TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

+ Lúc 13g30 thứ Hai

Xác nhận đã nhận biên bản giám định

**Người nhận**

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA  
THÀNH PHỐ  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

Mẫu số 02  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /HDHS

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do:

.....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với  
..... số điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Mẫu số 3

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y  
KHOA THÀNH PHỐ  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

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

Số: /TCTNHS

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định.

Bộ phận: .....

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....

Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

.....

Qua xem xét, Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

.....

.....

.....

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**LÃNH ĐẠO PHÒNG KHÁM**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**BAN GIÁM ĐỐC**  
(Ký và ghi rõ họ tên)



**PHỤ LỤC 1**

**MẪU GIẤY GIỚI THIỆU ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH**  
(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**CƠ QUAN CHỦ QUẢN**  
**TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  
-----

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

Số: ...../GGT

.....<sup>1</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**GIẤY GIỚI THIỆU**

**Kính gửi: Hội đồng Giám định y khoa<sup>2</sup>.....**

.....<sup>3</sup>.....trân trọng giới thiệu:

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

Chỗ ở hiện  
tại: .....

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: .....Ngày cấp: .....Nơi cấp: .....

Số Sổ BHXH/Mã số  
BHXH: .....<sup>4</sup>.....

Nghề/công  
việc .....<sup>5</sup>.....

Điện thoại liên hệ:  
.....

Là cán bộ/ nhân viên/ thân nhân của .....

Được cử đến Hội đồng Giám định y khoa .....

để giám định mức suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: .....<sup>6</sup>.....

Loại hình giám định: .....<sup>7</sup>.....

Nội dung giám định: .....<sup>8</sup>.....

Đang hưởng chế độ: .....<sup>9</sup>.....

**Xác nhận của UBND hoặc Công an**  
**cấp xã<sup>10</sup>**

**LÃNH ĐẠO CƠ QUAN/ĐƠN VỊ**  
*(Ký tên, đóng dấu)*

**PHỤ LỤC 2**  
**MẪU GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**  
(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

-----

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**

**Kính gửi: .....**

Tên tôi là..... Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Chỗ ở hiện tại: .....

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: ..... Ngày cấp:..... Nơi  
cấp:.....

Số sổ BHXH/Mã số BHXH: ..... 1 .....

Nghề/công việc: ..... 2 .....

Điện  
thoại liên hệ: .....

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: ..... 3 .....

Loại hình giám định:..... 4 .....

Nội dung giám định:..... 5 .....

Đang hưởng chế độ:..... 6 .....

**Xác nhận của UBND hoặc Công an cấp xã<sup>10</sup>**

**Người viết giấy đề nghị**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**PHỤ LỤC 3**  
**MẪU GIẤY RA VIỆN**  
*(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022*  
*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

..... **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** MS: 01/BV-01  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  
 BV:..... Số lưu  
 Khoa:..... trữ:.....  
 Mã Y tế  
 ...../...../...../.....

**GIẤY RA VIỆN**

- Họ tên người bệnh: .....
- Ngày/tháng/năm sinh: ...../...../..... (Tuổi .....); Nam/nữ:.....
- Dân tộc: ..... Nghề nghiệp: .....
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số .....<sup>1</sup> .....
- Địa  
 chỉ: .....
- Vào viện lúc: .....giờ .....phút, ngày .....tháng .....năm .....
- Ra viện lúc: .....giờ .....phút, ngày .....tháng .....năm .....
- Chẩn đoán .....<sup>2</sup> .....
- Phương pháp điều trị: .....<sup>3</sup> .....
- Ghi chú: .....<sup>4</sup> .....

Ngày..... tháng..... năm.....  
**Thủ trưởng đơn vị<sup>5</sup>**  
*(Ký tên, đóng dấu)*

Ngày..... tháng..... năm.....  
**Trưởng khoa<sup>5</sup>**  
 Họ tên.....

**Mẫu số 7****PHỤ LỤC 4****MẪU BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN***(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

.....  
 BV:.....  
 Khoa:.....

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

MS: 01/BV-01  
 Số lưu trữ:.....  
 Mã Y tế  
 .... / .... / .... / .....

**TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN**

Điều trị nội trú   
 Điều trị nội trú ban ngày   
 Điều trị ngoại trú

(đánh dấu "X" hình thức điều trị nội trú/ nội trú ban ngày/ ngoại trú vào ô tương ứng)

1. **Họ và tên** (In hoa):..... 2. **Năm sinh**:.....  
 3. **Giới**: Nam  Nữ  4. **Dân tộc**: .....  
 5. **Mã số BHXH/Thẻ BHYT số**: .....  
 6. **Nghề nghiệp**: .....  
 7. **Cơ quan/Đơn vị công tác**: .....  
 8. **Địa chỉ**: Số nhà ..... Thôn, tổ..... Xã, phường, thị trấn ..... Huyện  
 (Quận):..... Tỉnh, thành phố .....  
 9. **Vào viện ngày** ..... / ..... / 20.....; **Ra viện ngày** ..... / ..... / 20.....;  
 10. **Chẩn đoán lúc vào viện**: .....  
 11. **Chẩn đoán lúc ra viện**: .....  
 12. **Tóm tắt bệnh án**: .....  
 a) Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....  
 b) Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....  
 c) Phương pháp điều trị: .....  
 d) Tình trạng người bệnh ra viện: .....  
 13. **Ghi chú**: .....

.....ngày ....tháng ....năm.....  
**Thủ trưởng đơn vị**  
*(ký tên, đóng dấu)*

**QUY TRÌNH 07**

**Khám giám định thương tật lần đầu do bệnh nghề nghiệp quy định tại  
Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 và  
Thông tư 18/2022/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của  
Thông tư 56/2017/TT-BYT Quy định chi tiết thi hành  
Luật Bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 133/QĐ-UBND ngày 10 tháng 01 năm 2024  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)**

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ:**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	- Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 Thông tư 18/2022/TT-BYT đối với trường hợp người được giám định lần đầu bệnh nghề nghiệp thuộc quyền quản lý của người sử dụng lao động tại thời điểm đề nghị khám giám định hoặc Giấy đề nghị khám giám định của người lao động theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 Thông tư 18/2022/TT-BYT đối với trường hợp người lao động không còn làm nghề, công việc có nguy cơ mắc bệnh nghề nghiệp mà phát hiện mắc bệnh nghề nghiệp trong thời gian bảo đảm của bệnh, bao gồm cả người lao động đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội, người lao động đã có quyết định nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí, trợ cấp hằng tháng và người lao động đang hưởng lương hưu, trợ cấp hằng tháng.	01	Bản chính
02	- Hồ sơ bệnh nghề nghiệp.	01	Bản chính hoặc bản sao hợp lệ
03	- Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án điều trị bệnh nghề nghiệp của người lao động có liên quan đến bệnh nghề nghiệp (nếu có). - Trường hợp người được giám định thuộc đối tượng quy định tại điểm c khoản 1 Điều 47 của Luật an toàn, vệ sinh lao động: <i>Đối với trường hợp</i>	01	Bản chính

	<i>thương tật hoặc bệnh nghề nghiệp không có khả năng điều trị ổn định theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế thì người lao động được làm thủ tục giám định trước hoặc ngay trong quy trình điều trị.:</i> Trong bản tóm tắt hồ sơ bệnh án điều trị phải ghi rõ bệnh nghề nghiệp không có khả năng điều trị ổn định.		
04	- Một trong các giấy tờ có ảnh sau đây: Chứng minh nhân dân; Căn cước công dân; Hộ chiếu còn hiệu lực.	01	Bản sao hợp lệ
	- Trường hợp không có các giấy tờ nêu trên thì phải có Giấy xác nhận của Công an cấp xã có dán ảnh, đóng giáp lai trên ảnh và được cấp trong thời gian không quá 03 tháng tính đến thời điểm đề nghị khám giám định.	01	Bản chính

## II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Phí
Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả - Trung tâm Giám Định Y khoa Thành phố. Địa chỉ: Tầng trệt - 105 Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh	Trong 60 ngày (tương đương 44 ngày làm việc) kể từ ngày nhận đủ giấy tờ.	- Phí Khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/trường hợp. - Phí Khám cận lâm sàng phục vụ giám định y khoa: Theo chỉ định thực tế của bác sỹ thụ lý hồ sơ.

### III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
Bước 1	Nộp hồ sơ	Tổ chức/ Cá nhân	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả		BM 01 BM 02 BM 03	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Hướng dẫn đương sự khai hồ sơ, nhập thông tin hành chính. Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; Chuyển hồ sơ cho Bộ phận kế toán thu phí lâm sàng sau đó chuyển Bộ phận tổ chức thực hiện khám.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</li> </ul>
Bước 2	Khám tổng quát	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa	-Bộ phận khám giám định tiếp nhận khám, lập hồ sơ giám định, chỉ định khám chuyên khoa và các xét nghiệm cận lâm sàng, hướng dẫn khám chuyên khoa; chuyển hồ sơ và các

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					Phiếu chỉ định khám cho Bộ phận Kế toán để thu các khoản phí cận lâm sàng.
Bước 3	<b>Khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ Giám định viên khám chuyên khoa	24 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa và cận lâm sàng	- Người được giám định thực hiện khám các loại chuyên khoa cụ thể theo chỉ định của bác sĩ thụ lý hồ sơ.
Bước 4	<b>Tổng hợp kết quả khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	07 ngày làm việc	Kết quả khám chuyên khoa và cận lâm sàng.	-Bác sĩ thụ lý hoàn thiện hồ sơ và dự kiến tỷ lệ tổn thương cơ thể.
Bước 5	<b>Hội chẩn</b>	Lãnh đạo trung tâm, các Bác sĩ thụ lý hồ sơ và các giám định viên chuyên khoa (khi cần)	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	-Trường hợp hồ sơ hoàn tất phần hành chính và chuyên môn được hội chẩn thông qua, chuyển hợp Hội đồng. -Trường hợp hồ sơ chưa hoàn tất chuyển bộ phận khám giám định thực hiện chỉ đạo của hợp Hội chẩn chuyên môn (trở lại bước 4).
Bước 6	<b>Hoàn thiện hồ sơ sau hội chẩn</b>	Bộ phận thường trực	05 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Hồ sơ trình	Hoàn thiện hồ sơ và trình lãnh đạo Trung tâm xem xét, ký duyệt, chuyển hợp Hội đồng.



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
Bước 7	<b>Họp Hội đồng</b>	Hội đồng giám định Y khoa (Lãnh đạo Trung Tâm và các thành viên Hội đồng)	01 ngày làm việc	- Hồ sơ trình Theo mục I Biểu mẫu 01	Tổ chức phiên họp Hội đồng, xem xét duyệt hồ sơ.
Bước 8	<b>Phát hành Biên bản</b>	Bộ phận Văn thư, thường trực	04 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xuất bản Biên bản kết luận của Hội đồng.</li> <li>- Trình ký.</li> <li>- Đóng dấu và vào sổ lưu.</li> <li>- Chuyển bộ phận hành chính và trả kết quả.</li> <li>- Lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</li> </ul>
Bước 9	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả: + Trực tiếp cho đương sự. + Gửi chuyển phát nhanh qua bưu điện.

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)

4	BM 04	Giấy giới thiệu (Phụ lục 1 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	BM 05	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
6	BM 06	Giấy ra viện (Phụ lục 3 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)

## V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy giới thiệu (Phụ lục 1 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	BM 05	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
6	BM 06	Giấy ra viện (Phụ lục 3 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
7	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01 tháng 02 năm 2023 của Bộ Y tế quy định về hoạt động và mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;

- Nghị định 131/2021/NĐ-CP Quy định chi tiết và biện pháp thi hành pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;

- Thông tư 12/2006/TT-BYT ngày 10/11/2006 của Bộ Y tế hướng dẫn khám bệnh nghề nghiệp;

- Thông tư số 15/2016/TT-BYT ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Bộ Y tế quy định về bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm xã hội.

- Thông tư 02/2023/TT-BYT Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 15//2016/TT-BYT ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Bộ Y tế quy định về bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm xã hội.

- Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định

chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm Xã hội thuộc lĩnh vực y tế.

- Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.

- Thông tư liên tịch 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27 tháng 9 năm 2013 của Bộ Y tế và Bộ lao động Thương binh và Xã hội quy định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh, tật và bệnh nghề nghiệp

- Thông tư 243/2016/TT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Bộ Tài Chính về quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy giám định y khoa;

- Quyết định số 2285/QĐ-BYT ngày 23/5/2023 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính lĩnh vực giám định y khoa thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế.

Mẫu số 1

SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH  
TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Số: 02

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc

..... Ngày ..... tháng ..... Năm.....

**PHIẾU TIẾP NHẬN HỒ SƠ ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH**

(Vui lòng mang theo phiếu này khi đến giám định Y khoa)

Tên tổ chức/cá nhân

Giới Năm sinh

Địa chỉ

CMND số:

Điện thoại:

Đối tượng

Ngày cấp:

Khám khuyết tật

**Thành phần hồ sơ**

**Người tiếp nhận hồ sơ**

- Giấy giới thiệu
- Biên bản họp Hội đồng địa phương

**HẸN NGÀY HỘI ĐỒNG HỌP KẾT LUẬN**

**Người hẹn**

Vui lòng mang theo:

( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023)

+ Giấy CMND/CCCD

+ Giấy tờ điều trị bệnh

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

Mang giấy hẹn cho UBND Phường, Xã. Nhận kết quả theo lịch hẹn tại:

Kể từ ngày

+ TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

+ Lúc 13g30 thứ Hai

Xác nhận đã nhận biên bản giám định

**Người nhận**

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA  
THÀNH PHỐ

**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

Số: /HDHS

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

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do:

.....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với  
..... số điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**

(Ký và ghi rõ họ tên)

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y  
KHOA THÀNH PHỐ

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

**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

Số: /TCTNHS

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định.

Bộ phận: .....

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....

Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

Qua xem xét, Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

.....  
.....  
.....  
.....

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**LÃNH ĐẠO PHÒNG KHÁM**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**BAN GIÁM ĐỐC**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Mẫu số 4

**PHỤ LỤC 1**

**MẪU GIẤY GIỚI THIỆU ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH**  
(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**CƠ QUAN CHỦ QUẢN**  
**TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  
-----

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

Số: ...../GGT

.....<sup>1</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm .....**GIẤY GIỚI THIỆU****Kính gửi: Hội đồng Giám định y khoa<sup>2</sup>.....**.....<sup>3</sup>.....trân trọng giới thiệu:Ông/ Bà: ..... Sinh ngày.... tháng...  
năm.....Chỗ ở hiện  
tại: .....

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: .....Ngày cấp: .....Nơi cấp: .....

Số Sổ BHXH/Mã số  
BHXH: .....<sup>4</sup>.....Nghề/công  
việc .....<sup>5</sup>.....Điện thoại liên hệ:  
.....

Là cán bộ/ nhân viên/ thân nhân của .....

Được cử đến Hội đồng Giám định y khoa .....

để giám định mức suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: .....<sup>6</sup>.....Loại hình giám định: .....<sup>7</sup>.....Nội dung giám định: .....<sup>8</sup>.....Đang hưởng chế độ: .....<sup>9</sup>.....

**Xác nhận của UBND hoặc Công an**  
**cấp xã<sup>10</sup>**

**LÃNH ĐẠO CƠ QUAN/ĐƠN VỊ**  
(Ký tên, đóng dấu)

**PHỤ LỤC 2**  
**MẪU GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**  
(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**

**Kính gửi:** .....

Tên tôi là..... Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Chỗ ở hiện tại: .....

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: ..... Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....

Số sổ BHXH/Mã số BHXH: ..... 1 .....

Nghề/công việc: ..... 2 .....

Điện thoại liên hệ: .....

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: ..... 3 .....

Loại hình giám định: ..... 4 .....

Nội dung giám định: ..... 5 .....

Đang hưởng chế độ:..... 6 .....

**Xác nhận của UBND hoặc Công an cấp xã<sup>10</sup>**

**Người viết giấy đề nghị**  
(Ký, ghi rõ họ tên)



**PHỤ LỤC 3**  
**MẪU GIẤY RA VIỆN**

*(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

.....	<b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b>	MS: 01/BV-01
BV:.....	<b>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</b>	Số lưu trữ:.....
Khoa:.....	-----	Mã Y tế
		...../...../...../.....

**GIẤY RA VIỆN**

- Họ tên người bệnh: .....
- Ngày/tháng/năm sinh: ...../...../..... (Tuổi .....); Nam/nữ:.....
- Dân tộc: ..... Nghề nghiệp: .....
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số ..... 1 .....
- Địa chỉ: .....
- Vào viện lúc: ..... giờ ..... phút, ngày ..... tháng ..... năm .....
- Ra viện lúc: ..... giờ ..... phút, ngày ..... tháng ..... năm .....
- Chẩn đoán ..... 2 .....
- Phương pháp điều trị: ..... 3 .....
- Ghi chú: ..... 4 .....

Ngày..... tháng..... năm.....  
**Thủ trưởng đơn vị<sup>5</sup>**  
*(Ký tên, đóng dấu)*

Ngày..... tháng..... năm.....  
**Trưởng khoa<sup>5</sup>**  
Họ tên.....

**QUY TRÌNH 08**

**Khám giám định tai nạn lao động tái phát quy định tại Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 và Thông tư 18/2022/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 56/2017/TT-BYT Quy định chi tiết thi Hành Luật Bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 133/QĐ-UBND ngày 10 tháng 01 năm 2024 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ:**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
01	- Giấy đề nghị khám giám định theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 kèm theo Thông tư 18/2022/TT-BYT.	01	Bản chính
02	- Tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 Thông tư 18/2022/TT-BYT. Giấy ra viện theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 Thông tư 18/2022/TT-BYT ghi rõ tổn thương tái phát. - Trường hợp người được giám định thuộc đối tượng quy định tại điểm c khoản 1 Điều 47 của Luật an toàn, vệ sinh lao động: <i>Đối với trường hợp thương tật hoặc bệnh nghề nghiệp không có khả năng điều trị ổn định theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế thì người lao động được làm thủ tục giám định trước hoặc ngay trong quy trình điều trị.</i> Trong bản tóm tắt hồ sơ bệnh án phải ghi rõ tổn thương do tai nạn lao động không có khả năng điều trị ổn định.	01	Bản chính hoặc bản sao
03	Biên bản Giám định y khoa lần gần nhất kèm theo các Giấy chứng nhận thương tích ghi nhận các tổn thương được giám định trong Biên bản đó. Trường hợp người được giám định thuộc đối tượng quy định tại Khoản 2 Điều 12 Thông tư số 56/2017/TT-BYT : Bản chính biên bản giám định y khoa lần gần nhất, trong đó phải ghi rõ kết luận về thời hạn đề nghị giám định lại.	01	Bản chính hoặc bản sao
04	- Một trong các giấy tờ có ảnh sau đây: Chứng minh nhân dân; Căn cước công dân; Hộ chiếu còn	01	Bản sao

hiệu lực.		
- Trường hợp không có các giấy tờ nhân thân thì phải có Giấy xác nhận của Công an cấp xã có dán ảnh, đóng giáp lai trên ảnh và được cấp trong thời gian không quá 03 tháng tính đến thời điểm đề nghị khám giám định.	01	Bản chính

## II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Phí
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả - Trung tâm Giám Định Y khoa. Địa chỉ: Tầng trệt - 105 Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh	Trong 60 ngày (tương đương 44 ngày làm việc) kể từ ngày nhận đủ giấy tờ.	- Phí Khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/trường hợp. - Phí Khám cận lâm sàng phục vụ giám định y khoa: Theo chỉ định thực tế của bác sỹ thụ lý hồ sơ.

## III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
Bước 1	Nộp hồ sơ	Tổ chức/ Cá nhân	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	<b>Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả		BM 01 BM 02 BM 03	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Hướng dẫn đương sự khai hồ sơ, nhập thông tin hành chính. Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; Chuyển hồ sơ cho Bộ phận kế toán thu phí lâm sàng sau đó chuyển Bộ phận tổ chức thực hiện khám.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</li> </ul>
Bước 2	<b>Khám tổng quát</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa	-Bộ phận khám giám định tiếp nhận khám, lập hồ sơ giám định, chỉ định khám chuyên khoa và các xét nghiệm cận lâm sàng, hướng dẫn khám chuyên khoa; chuyển hồ sơ và các Phiếu chỉ định khám cho Bộ phận Kế toán để thu các khoản phí cận lâm

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					sàng.
Bước 3	<b>Khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ Giám định viên khám chuyên khoa	24 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Biên lai thu tiền Phiếu khám chuyên khoa và cận lâm sàng	- Người được giám định thực hiện khám các loại chuyên khoa cụ thể theo chỉ định của bác sĩ thụ lý hồ sơ.
Bước 4	<b>Tổng hợp kết quả khám chuyên khoa</b>	Bác sĩ thụ lý hồ sơ	07 ngày làm việc	Kết quả khám chuyên khoa và cận lâm sàng.	-Bác sĩ thụ lý hoàn thiện hồ sơ và dự kiến tỷ lệ tổn thương cơ thể.
Bước 5	<b>Hội chẩn</b>	Lãnh đạo trung tâm, các Bác sĩ thụ lý hồ sơ và các giám định viên chuyên khoa (khi cần)	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	-Trường hợp hồ sơ hoàn tất phần hành chính và chuyên môn được hội chẩn thông qua, chuyển hợp Hội đồng. -Trường hợp hồ sơ chưa hoàn tất chuyển bộ phận khám giám định thực hiện chỉ đạo của hợp Hội chẩn chuyên môn (trở lại bước 4).
Bước 6	<b>Hoàn thiện hồ sơ sau hội chẩn</b>	Bộ phận thường trực	05 ngày làm việc	Theo mục I Biểu mẫu 01 Hồ sơ trình	Hoàn thiện hồ sơ và trình lãnh đạo Trung tâm xem xét, ký duyệt, chuyển hợp Hội đồng.
Bước 7	<b>Hợp Hội đồng</b>	Hội đồng giám định Y khoa	01 ngày làm việc	- Hồ sơ trình Theo mục I	Tổ chức phiên họp Hội đồng, xem xét duyệt hồ sơ.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		(Lãnh đạo Trung Tâm và các thành viên Hội đồng)		Biểu mẫu 01	
Bước 8	<b>Phát hành Biên bản</b>	Bộ phận Văn thư, thường trực	04 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xuất bản Biên bản kết luận của Hội đồng.</li> <li>- Trình ký.</li> <li>- Đóng dấu và vào sổ lưu.</li> <li>- Chuyển bộ phận hành chính và trả kết quả.</li> <li>- Lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</li> </ul>
Bước 9	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả: + Trực tiếp cho đương sự. + Gửi chuyển phát nhanh qua bưu điện.

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	BM 05	Giấy ra viện (Phụ lục 3 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)

6	BM 06	Mẫu Tóm tắt hồ sơ bệnh án (Phụ lục 4 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
---	-------	--

### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị giám định (Lưu hành nội bộ)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy đề nghị khám giám định (Phụ lục 2 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
5	BM 05	Giấy ra viện (Phụ lục 3 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
6	BM 06	Mẫu Tóm tắt hồ sơ bệnh án (Phụ lục 4 Thông tư số 18/2022/TT-BYT)
7	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

### VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01 tháng 02 năm 2023 của Bộ Y tế quy định về hoạt động và mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;

- Nghị định 131/2021/NĐ-CP Quy định chi tiết và biện pháp thi hành pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;

- Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm Xã hội thuộc lĩnh vực y tế;

- Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế.

- Thông tư liên tịch 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27 tháng 9 năm 2013 của Bộ Y tế và Bộ lao động Thương binh và Xã hội quy định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh, tật và bệnh nghề nghiệp

---

- Thông tư 243/2016/TT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Bộ Tài Chính về quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy giám định y khoa;

- Quyết định số 2285/QĐ-BYT ngày 23/5/2023 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính lĩnh vực giám định y khoa thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế.



SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH  
TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Số: 02

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc

..... Ngày ..... tháng..... Năm.....

**PHIẾU TIẾP NHẬN HỒ SƠ ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH**

*(Vui lòng mang theo phiếu này khi đến giám định Y khoa)*

Tên tổ chức/cá nhân

Giới Năm sinh

Địa chỉ

CMND số:

Điện thoại:

Đối tượng

Ngày cấp:

Khám khuyết tật

**Thành phần hồ sơ**

**Người tiếp nhận hồ sơ**

- 1. Giấy giới thiệu
- 2. Biên bản họp Hội đồng địa phương

**HẸN NGÀY HỘI ĐỒNG HỌP KẾT LUẬN**

**Người hẹn**

Vui lòng mang theo:

( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023)

+ Giấy CMND/CCCD

+ Giấy tờ điều trị bệnh \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

Mang giấy hẹn cho UBND Phường, Xã. Nhận kết quả theo lịch hẹn tại:

Kể từ ngày

+ TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

+ Lúc 13g30 thứ Hai

Xác nhận đã nhận biên bản giám định

**Người nhận**

Mẫu số 02

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA  
THÀNH PHỐ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ

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

Số: /HDHS

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do:

.....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với  
..... số điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y  
KHOA THÀNH PHỐ  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

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

Số: /TCTNHS

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố/Phòng Khám Giám định.

Bộ phận: .....

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....

Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

.....

Qua xem xét, Trung tâm Giám định Y khoa/Phòng Khám Giám định- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

.....

.....

.....

.....

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**LÃNH ĐẠO PHÒNG KHÁM**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**BAN GIÁM ĐỐC**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Mẫu số 4

**PHỤ LỤC 2****MẪU GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**

(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH****Kính gửi: .....**

Tên tôi là..... Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Chỗ ở hiện tại: .....

CCCD/CMND/Hộ chiếu số: ..... Ngày cấp:..... Nơi  
cấp:.....

Số sổ BHXH/Mã số BHXH: ..... 1

Nghề/công việc: ..... 2

Điện  
thoại liên hệ: .....

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: ..... 3

Loại hình giám định:..... 4

Nội dung giám định:..... 5

Đang hưởng chế độ:..... 6

**Xác nhận của UBND hoặc Công an cấp xã<sup>10</sup>****Người viết giấy đề nghị***(Ký, ghi rõ họ tên)*

**PHỤ LỤC 3**  
**MẪU GIẤY RA VIỆN**

*(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

..... BV:..... Khoa:.....	<b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b> <b>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</b> -----	MS: 01/BV-01 Số lưu trữ:..... Mã Y tế ...../...../...../.....
---------------------------------	--	--

**GIẤY RA VIỆN**

- Họ tên người bệnh: .....
- Ngày/tháng/năm sinh: ...../...../..... (Tuổi .....); Nam/nữ:.....
- Dân tộc: ..... Nghề nghiệp: .....
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số .....<sup>1</sup> .....
- Địa chỉ: .....
- Vào viện lúc: ..... giờ ..... phút, ngày ..... tháng ..... năm .....
- Ra viện lúc: ..... giờ ..... phút, ngày ..... tháng ..... năm .....
- Chẩn đoán .....<sup>2</sup> .....
- Phương pháp điều trị: .....<sup>3</sup> .....
- Ghi chú: .....<sup>4</sup> .....

Ngày..... tháng..... năm.....  
**Thủ trưởng đơn vị<sup>5</sup>**  
*(Ký tên, đóng dấu)*

Ngày..... tháng..... năm.....  
**Trưởng khoa<sup>5</sup>**  
 Họ tên.....

**PHỤ LỤC 4****MẪU BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN***(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

..... **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** MS: 01/BV-01  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  
 BV:..... Số lưu trữ:.....  
 Khoa:..... Mã Y tế  
 ...../...../...../.....

**TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN**

Điều trị nội trú   
 Điều trị nội trú ban ngày   
 Điều trị ngoại trú

(đánh dấu "X" hình thức điều trị nội trú/ nội trú ban ngày/ ngoại trú vào ô tương ứng)

- 1. Họ và tên** (In hoa):..... **2. Năm sinh:**.....  
**3. Giới:** Nam  Nữ  **4. Dân tộc:** .....  
**5. Mã số BHXH/Thẻ BHYT số:** .....  
**6. Nghề nghiệp:** .....  
**7. Cơ quan/Đơn vị công tác:** .....  
**8. Địa chỉ:** Số nhà ..... Thôn, tổ..... Xã, phường, thị trấn ..... Huyện  
 (Quận):..... Tỉnh, thành phố .....  
**9. Vào viện ngày** ...../...../20.....; **Ra viện ngày** ...../...../20.....;  
**10. Chẩn đoán lúc vào viện:** .....  
**11. Chẩn đoán lúc ra viện:** .....  
**12. Tóm tắt bệnh án:** .....  
 a) Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....  
 b) Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....  
 c) Phương pháp điều trị: .....  
 d) Tình trạng người bệnh ra viện: .....
- 13. Ghi chú:** .....

.....ngày ....tháng...năm.....  
**Thủ trưởng đơn vị**  
*(ký tên, đóng dấu)*

*(Xem tiếp Công báo số 93 + 94)*