

Giao VP đăng tải, TB'ly (P.Nec Thu Thu) / Lưu 82

**BỘ Y TẾ - BỘ LAO ĐỘNG  
THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

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

Số: 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH

Hà Nội, ngày 30 tháng 6 năm 2016

### THÔNG TƯ LIÊN TỊCH

SỞ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH  
VÀ XÃ HỘI TỈNH LÀO CAI

**Hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật  
có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với  
người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ**

Số: 5407  
ĐẾN Ngày 29/6/2016  
Chuyên:  
Lưu hồ sơ số:

Căn cứ Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 ngày 16 tháng 7 năm 2012 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;

Căn cứ Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;

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

Căn cứ Nghị định số 106/2012/NĐ-CP ngày 20 tháng 12 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế và Cục trưởng Cục Người có công, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành Thông tư liên tịch hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ.

#### Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn về hồ sơ, trình tự, nội dung khám giám định y khoa (sau đây viết tắt là khám GDYK), phương pháp tổng hợp tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể (sau đây viết tắt là tỷ lệ % TTCT) do bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ.

## **Điều 2. Đối tượng khám giám định**

1. Người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học (sau đây viết tắt là CDHH) quy định tại Điều 38 Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng (sau đây viết tắt là Nghị định số 31/2013/NĐ-CP).

2. Con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với CDHH quy định tại Điều 38 Nghị định số 31/2013/NĐ-CP.

3. Người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với CDHH và con đẻ của họ đã được xác nhận bị bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH theo quy định tại Thông tư liên tịch số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18 tháng 11 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ.

## **Điều 3. Giải thích từ ngữ**

Trong Thông tư này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. *Khám giám định lần đầu* là khám giám định xác định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ chưa được hưởng chế độ người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với CDHH.

2. *Khám giám định phúc quyết* là khám giám định cho đối tượng đã được khám giám định lần đầu hoặc do vượt khả năng chuyên môn của Hội đồng GDYK tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây viết tắt là Hội đồng GDYK cấp tỉnh), được thực hiện bởi Hội đồng GDYK Trung ương hoặc Phân Hội đồng GDYK Trung ương I hoặc Phân Hội đồng GDYK Trung ương II (sau đây viết tắt là Hội đồng GDYK cấp Trung ương).

3. *Khám giám định phúc quyết lần cuối* là khám giám định cho đối tượng đã khám giám định phúc quyết, được thực hiện bởi Hội đồng GDYK do Bộ trưởng Bộ Y tế thành lập.

## **Điều 4. Thẩm quyền khám giám định y khoa**

1. Hội đồng GDYK cấp tỉnh thực hiện khám giám định lần đầu cho các đối tượng quy định tại Khoản 1 và Khoản 2 Điều 2 Thông tư này.

2. Hội đồng GDYK cấp Trung ương khám giám định phúc quyết đối với các trường hợp sau:

a) Hội đồng GDYK cấp tỉnh giới thiệu do vượt khả năng chuyên môn;

b) Đối tượng không đồng ý với kết quả khám giám định của Hội đồng GDYK cấp tỉnh;

c) Đối tượng quy định tại Khoản 3 Điều 2 Thông tư này phải khám giám định theo yêu cầu của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế hoặc Cục Người có công, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (sau đây viết tắt là Bộ LĐTBXH).

3. Hội đồng khám giám định phúc quyết lần cuối khám giám định đối với các trường hợp:

a) Đối tượng không đồng ý với kết quả khám giám định phúc quyết của Hội đồng GDYK cấp Trung ương;

b) Đối tượng quy định tại Khoản 3 Điều 2 Thông tư này phải khám giám định theo yêu cầu của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế hoặc Cục Người có công, Bộ LĐTBXH.

#### **Điều 5. Hội đồng khám giám định phúc quyết lần cuối**

1. Hội đồng khám giám định phúc quyết lần cuối do Bộ trưởng Bộ Y tế thành lập theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế. Người đã từng tham gia khám giám định y khoa cho đối tượng trước đây, không được tham gia Hội đồng này.

2. Viện GDYK là cơ quan Thường trực của Hội đồng khám giám định phúc quyết lần cuối.

3. Hội đồng khám giám định phúc quyết lần cuối được sử dụng con dấu của Hội đồng GDYK Trung ương.

4. Quy chế họp Hội đồng khám giám định phúc quyết lần cuối thực hiện theo quy định tại Khoản 5 Điều 12 Thông tư này.

#### **Điều 6. Nhiệm vụ của tổ chức, cá nhân liên quan**

1. Sở LĐTBXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây viết tắt là Sở LĐTBXH) chịu trách nhiệm xác định đối tượng, hoàn thiện hồ sơ và giới thiệu đối tượng đến khám giám định tại Hội đồng GDYK cấp tỉnh.

2. Hội đồng GDYK cấp tỉnh căn cứ hồ sơ và giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH chuyển đến, chịu trách nhiệm khám giám định và ban hành Biên bản khám GDYK theo mẫu quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này.

Trường hợp vượt khả năng chuyên môn hoặc đối tượng không đồng ý với kết quả khám giám định của Hội đồng GDYK cấp tỉnh, cơ quan Thường trực Hội đồng GDYK cấp tỉnh hoàn thiện, chuyển hồ sơ và có văn bản đề nghị Hội đồng GDYK cấp Trung ương khám giám định cho đối tượng, đồng thời thông báo đến Sở LĐTBXH để biết và phối hợp thực hiện.

3. Hội đồng GDYK cấp Trung ương căn cứ hồ sơ và văn bản đề nghị của cơ quan Thường trực Hội đồng GDYK cấp tỉnh, chịu trách nhiệm khám giám định và ban hành Biên bản khám GDYK theo mẫu quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này.

Trường hợp đối tượng không đồng ý với kết quả khám giám định phúc quyết của Hội đồng GDYK cấp Trung ương, cơ quan Thường trực Hội đồng GDYK cấp Trung ương chịu trách nhiệm hoàn thiện, chuyển hồ sơ và có văn bản đề nghị Bộ Y tế xem xét, giải quyết, đồng thời thông báo đến Sở LĐTBXH để biết và phối hợp thực hiện.

4. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế và Cục Người có công, Bộ LĐTBXH có nhiệm vụ:

a) Trường hợp cần thiết phải khám giám định phúc quyết: Có văn bản đề nghị Hội đồng GDYK cấp Trung ương khám giám định cho đối tượng theo quy định tại Thông tư này;

b) Trường hợp cần thiết phải khám giám định phúc quyết lần cuối: Có văn bản báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ LĐTBXH để thống nhất việc khám giám định phúc quyết lần cuối.

5. Đối tượng đến khám giám định phải tuân thủ các hướng dẫn, chỉ định của người thực hiện khám GDYK và Hội đồng GDYK các cấp trong quá trình thực hiện khám giám định.

**Điều 7. Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học**

1. Ung thư phần mềm (Soft tissue sarcoma).
2. U lympho không Hodgkin (Non - Hodgkin's lymphoma).
3. U lympho Hodgkin (Hodgkin's disease).
4. Ung thư phế quản - phổi (Lung and Bronchus cancer).
5. Ung thư khí quản (Trachea cancer).
6. Ung thư thanh quản (Larynx cancer).
7. Ung thư tiền liệt tuyến (Prostate cancer).
8. Ung thư gan nguyên phát (Primary liver cancers).
9. Bệnh đa u tủy xương ác tính (Kahler's disease).
10. Bệnh thần kinh ngoại biên cấp tính hoặc bán cấp tính (Acute, subacute peripheral neuropathy).
11. Bệnh trứng cá do clo (Chloracne).

12. Bệnh đái tháo đường type 2 (Type 2 Diabetes).
13. Bệnh Porphyrin xuất hiện chậm (Porphyria cutanea tarda).
14. Bất thường sinh sản (Unusual birth): Vô sinh.
15. Các rối loạn tâm thần (Mental disorders): Quy định cụ thể tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.
16. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh: Quy định cụ thể tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này.
17. Tật gai sống chẻ đôi (Spina Bifida).

**Điều 8. Phạm vi áp dụng Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học**

1. Bệnh thần kinh ngoại biên cấp tính hoặc bán cấp tính (Acute, subacute peripheral neuropathy) quy định tại Khoản 10 Điều 7 Thông tư này chỉ áp dụng với đối tượng có giấy tờ có giá trị pháp lý được xác lập trước ngày 30 tháng 4 năm 1975 ghi nhận bị mắc bệnh thuộc nhóm bệnh thần kinh ngoại biên.
2. Các bệnh quy định từ Khoản 1 đến Khoản 15 Điều 7 Thông tư này chỉ áp dụng đối với người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với CĐHH.
3. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh quy định tại Khoản 16 và tật gai sống chẻ đôi tại Khoản 17 Điều 7 Thông tư này chỉ áp dụng đối với con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với CĐHH.
4. Hội đồng GDYK các cấp không khám giám định vô sinh đối với trường hợp quy định tại Khoản 14 Điều 7 Thông tư này.

**Điều 9. Khám giám định để xác định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học**

Việc khám giám định để xác định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với CĐHH thực hiện theo quy định tại Quyết định số 3201/QĐ-BYT ngày 29 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/dioxin”.

**Điều 10. Hồ sơ khám giám định y khoa**

1. Hồ sơ khám giám định lần đầu đối với đối tượng quy định tại Khoản 1 Điều 2 của Thông tư này bao gồm:

- a) Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này, do Giám đốc hoặc Phó Giám đốc Sở LĐTBXH ký tên và đóng dấu;

b) Có một trong các giấy tờ sau:

- Bản tóm tắt bệnh án điều trị nội trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này;

- Bản tóm tắt quá trình điều trị ngoại trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên hoặc Bản tóm tắt quá trình điều trị ngoại trú của Phòng khám Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương theo mẫu quy định tại Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này.

Các giấy tờ trên do Thủ trưởng đơn vị hoặc người được ủy quyền ký tên, đóng dấu của đơn vị và được Sở LĐTĐXH sao và xác nhận.

c) Riêng đối với đối tượng mắc bệnh quy định tại Khoản 10 Điều 7 Thông tư này chỉ cần có giấy tờ có giá trị pháp lý được xác lập trước ngày 30 tháng 4 năm 1975 ghi nhận mắc bệnh thuộc nhóm bệnh thần kinh ngoại biên, được Sở LĐTĐXH sao và xác nhận, không cần giấy tờ quy định tại điểm b Khoản 1 Điều này.

2. Hồ sơ khám giám định lần đầu đối với đối tượng quy định tại Khoản 2 Điều 2 Thông tư này bao gồm:

a) Giấy giới thiệu của Sở LĐTĐXH theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này, do Giám đốc hoặc Phó Giám đốc Sở LĐTĐXH ký tên và đóng dấu;

b) Có một trong các giấy tờ sau:

- Bản tóm tắt bệnh án điều trị nội trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này đối với đối tượng đã được khám bệnh, chữa bệnh về các dị dạng, dị tật có trong Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này;

- Bản tóm tắt quá trình điều trị ngoại trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên theo mẫu quy định tại Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này đối với đối tượng đã được khám bệnh, chữa bệnh về các dị dạng, dị tật có trong Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này;

- Giấy xác nhận dị dạng, dị tật bẩm sinh của các cơ sở y tế công lập từ tuyến xã, phường, thị trấn trở lên theo mẫu quy định tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư này đối với đối tượng chưa khám bệnh, chữa bệnh về các dị dạng, dị tật có trong Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

Các giấy tờ trên do Thủ trưởng đơn vị hoặc người được ủy quyền ký tên, đóng dấu của đơn vị và được Sở LĐTĐXH sao và xác nhận.

3. Hồ sơ khám giám định phúc quyết do vượt khả năng chuyên môn của Hội đồng GDYK cấp tỉnh bao gồm:

a) Văn bản đề nghị khám giám định phúc quyết do vượt khả năng chuyên môn của Hội đồng GDYK cấp tỉnh, do Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng ký tên và đóng dấu của cơ quan Thường trực Hội đồng.

b) Hồ sơ GDYK (bản sao) theo quy định tại Khoản 1 hoặc Khoản 2 Điều này do Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng đã khám giám định cho đối tượng ký tên và đóng dấu của cơ quan Thường trực Hội đồng.

c) Bản sao Biên bản khám GDYK đối với trường hợp Hội đồng GDYK cấp tỉnh đã khám giám định cho đối tượng hoặc bản sao Biên bản họp của Hội đồng GDYK cấp tỉnh kết luận vượt khả năng chuyên môn đối với trường hợp chưa khám giám định do Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng đã khám giám định cho đối tượng ký tên và đóng dấu của cơ quan Thường trực Hội đồng.

4. Hồ sơ khám giám định phúc quyết do đối tượng không đồng ý với kết quả khám giám định lần đầu bao gồm:

a) Văn bản đề nghị khám giám định phúc quyết của Hội đồng GDYK tỉnh đã khám giám định cho đối tượng do Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng đã khám giám định cho đối tượng ký tên và đóng dấu của cơ quan Thường trực Hội đồng, văn bản ghi rõ đối tượng không đồng ý với kết luận của Hội đồng GDYK và đề nghị khám giám định phúc quyết (kèm theo văn bản đề nghị khám giám định của đối tượng).

b) Hồ sơ GDYK (bản sao) theo quy định tại Khoản 1 hoặc Khoản 2 Điều này và bản sao Biên bản GDYK của Hội đồng GDYK đã khám giám định cho đối tượng do Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng đã khám giám định cho đối tượng ký tên và đóng dấu của cơ quan Thường trực Hội đồng.

5. Hồ sơ khám giám định phúc quyết theo yêu cầu của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế hoặc Cục Người có công, Bộ LĐTBXH bao gồm:

a) Văn bản yêu cầu khám giám định phúc quyết nêu rõ nội dung yêu cầu khám giám định;

b) Hồ sơ GDYK (bản sao) theo quy định tại Khoản 1 hoặc Khoản 2 Điều này và bản sao Biên bản GDYK của Hội đồng GDYK đã khám giám định cho đối tượng do Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng đã khám giám định cho đối tượng ký tên và đóng dấu của cơ quan Thường trực Hội đồng.

6. Hồ sơ khám giám định phúc quyết lần cuối bao gồm:

a) Quyết định thành lập Hội đồng khám giám định phúc quyết lần cuối của Bộ trưởng Bộ Y tế;

b) Hồ sơ GDYK theo quy định tại Khoản 3 hoặc Khoản 4 hoặc Khoản 5 Điều này;

c) Bản sao Biên bản khám GDYK của Hội đồng GDYK đã khám giám định phúc quyết.

### **Điều 11. Giải quyết hồ sơ giám định y khoa**

1. Căn cứ hồ sơ do Sở LĐTBXH hoặc Hội đồng GDYK cấp tỉnh chuyển đến, cơ quan Thường trực Hội đồng GDYK có trách nhiệm lập hồ sơ và tổ chức khám giám định theo đúng thời hạn quy định tại Thông tư này.

#### 2. Thời hạn giải quyết

a) Hội đồng GDYK các cấp phải thực hiện khám giám định cho đối tượng và ban hành Biên bản khám GDYK trong thời gian không quá 45 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định tại Thông tư này.

b) Trường hợp không khám giám định, trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ, cơ quan Thường trực Hội đồng GDYK phải có văn bản trả lời cơ quan giới thiệu, nêu rõ lý do và chịu trách nhiệm về việc không tổ chức khám giám định của mình.

c) Trường hợp vượt khả năng chuyên môn của Hội đồng GDYK cấp tỉnh:

- Trường hợp Hội đồng GDYK cấp tỉnh chưa khám giám định: Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận hồ sơ theo quy định tại Thông tư này, căn cứ hồ sơ GDYK của đối tượng và điều kiện của Hội đồng GDYK cấp tỉnh, cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK báo cáo Chủ tịch Hội đồng tổ chức họp để kết luận về vượt khả năng chuyên môn theo quy định tại Khoản 5 Điều 12 Thông tư này và hoàn thiện biên bản họp, chuyển hồ sơ, giới thiệu đối tượng lên Hội đồng cấp GDYK cấp Trung ương để khám giám định.

- Trường hợp Hội đồng GDYK cấp tỉnh đã khám giám định và kết luận vượt khả năng chuyên môn thì trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ ngày họp Hội đồng, cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK có trách nhiệm hoàn thiện Biên bản, chuyển hồ sơ và giới thiệu đối tượng lên Hội đồng GDYK cấp Trung ương để khám giám định phúc quyết.

d) Trường hợp Cục quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế hoặc Cục Người có công, Bộ LĐTBXH không đồng ý với kết luận của Hội đồng GDYK cấp tỉnh thì có văn bản đề nghị Hội đồng GDYK cấp Trung ương khám giám định phúc quyết, đồng thời yêu cầu Hội đồng GDYK cấp tỉnh chuyển hồ sơ khám giám định đến Hội đồng GDYK cấp Trung ương.

Trong thời gian 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản yêu cầu, cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK cấp tỉnh đã khám giám định chuyển hồ sơ khám giám định của đối tượng đến Hội đồng GDYK cấp Trung ương để khám giám định phúc quyết.



đ) Trường hợp đối tượng khám giám định không đồng ý với kết luận trong Biên bản khám GDYK của Hội đồng GDYK cấp tỉnh hoặc cấp Trung ương, thì trong thời gian 90 ngày kể từ ngày ban hành Biên bản khám GDYK, đối tượng có văn bản đề nghị khám giám định gửi Hội đồng GDYK nơi đã khám giám định cho đối tượng. Quá thời hạn nêu trên, Hội đồng GDYK không xem xét giải quyết.

Trong thời gian 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị của đối tượng, cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK đã khám giám định cho đối tượng có trách nhiệm xem xét, giải quyết và trả lời đối tượng theo văn bản kết luận của Hội đồng.

- Nếu đối tượng không đồng ý với kết luận của Hội đồng GDYK cấp tỉnh thì Hội đồng GDYK cấp tỉnh hoàn thiện, chuyển hồ sơ và giới thiệu đối tượng lên Hội đồng GDYK cấp Trung ương để xem xét khám giám định phúc quyết.

- Nếu đối tượng khám giám định không đồng ý với kết luận của Hội đồng GDYK cấp Trung ương thì cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK cấp Trung ương hoàn thiện, chuyển hồ sơ và báo cáo Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để xem xét khám giám định phúc quyết lần cuối.

## **Điều 12. Quy trình khám giám định y khoa**

1. Kiểm tra đối chiếu: Người thực hiện khám GDYK có trách nhiệm kiểm tra, đối chiếu người đến khám giám định với một trong các giấy tờ của người đó: Giấy chứng minh nhân dân hoặc Căn cước công dân hoặc Hộ chiếu hoặc xác nhận của Công an xã, phường, thị trấn nơi thường trú hoặc tạm trú, có dán ảnh chân dung của đối tượng chụp trên nền trắng cỡ ảnh 4 cm x 6 cm cách ngày lập hồ sơ không quá 6 tháng và đóng dấu giáp lai.

2. Khám tổng quát: Bác sỹ cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK là giám định viên được phân công thực hiện khám tổng quát và chỉ định khám chuyên khoa, khám cận lâm sàng. Trường hợp Bác sỹ cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK chưa là giám định viên thực hiện khám tổng quát và báo cáo Lãnh đạo cơ quan Thường trực Hội đồng phê duyệt chỉ định khám chuyên khoa, khám cận lâm sàng.

3. Khám chuyên khoa: Giám định viên chuyên khoa thực hiện khám và kết luận về những nội dung theo chỉ định của người có thẩm quyền.

4. Hội chẩn chuyên môn: Chủ tịch Hội đồng GDYK hoặc Lãnh đạo cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK là thành viên Hội đồng chủ trì hội chẩn trước khi họp Hội đồng GDYK. Trường hợp cần thiết, cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK mời đối tượng và các giám định viên chuyên khoa đã khám

cho đối tượng tham dự.

5. Hợp Hội đồng GDYK:

a) Điều kiện họp Hội đồng:

- Phải bảo đảm có trên 50% số thành viên Hội đồng theo quyết định, trong đó phải có ít nhất hai thành viên chuyên môn và một thành viên đại diện cơ quan LĐT BXH;

- Chủ tịch hoặc Phó Chủ tịch Hội đồng GDYK chủ trì theo sự phân công của Chủ tịch Hội đồng.

b) Kết luận của Hội đồng GDYK:

- Hội đồng quyết định trên cơ sở thảo luận, nhất trí của các thành viên Hội đồng GDYK bằng hình thức biểu quyết. Trường hợp còn có ý kiến khác thì người chủ trì phiên họp Hội đồng xem xét, quyết định việc chỉ định khám, điều trị bổ sung trước khi Hội đồng bỏ phiếu kín.

- Trường hợp Hội đồng bỏ phiếu kín thì kiểm phiếu và công bố kết quả tại phiên họp Hội đồng. Kết luận của Hội đồng phải bảo đảm có sự nhất trí của trên 50% số thành viên tham dự phiên họp Hội đồng.

c) Kết luận của Hội đồng GDYK (khám giám định lần đầu, khám giám định phúc quyết hoặc khám giám định phúc quyết lần cuối) được ban hành dưới hình thức Biên bản khám GDYK, số lượng từ 04 đến 06 bản theo mẫu quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này. Cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK có trách nhiệm ban hành Biên bản khám GDYK.

6. Cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK ban hành và lưu trữ Biên bản khám GDYK như sau:

a) 01 bản đến Sở LĐT BXH;

b) 01 bản đến Sở Y tế;

c) 01 bản đến đối tượng khám giám định;

d) 01 bản lưu trữ tại cơ quan Thường trực của Hội đồng GDYK.

đ) Trường hợp khám giám định cho đối tượng quy định tại Khoản 3, Khoản 4, Điều 10 Thông tư này, gửi thêm 01 bản đến Hội đồng GDYK đã khám giám định cho đối tượng.

e) Trường hợp khám giám định cho đối tượng quy định tại Khoản 5, Khoản 6 Điều 10 Thông tư này thì gửi thêm 01 bản đến nơi đã yêu cầu khám giám định và 01 bản đến Hội đồng GDYK đã khám giám định cho đối tượng.

7. Hồ sơ khám GDYK được quản lý, lưu trữ tại cơ quan Thường trực của

Hội đồng GDYK theo quy định của pháp luật về lưu trữ.

### **Điều 13. Nội dung khám giám định y khoa**

1. Đối với đối tượng quy định tại Khoản 1 và Khoản 2 Điều 2 Thông tư này, Hội đồng GDYK khám giám định các bệnh, tật, dị dạng, dị tật được ghi trong Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH.

2. Đối với đối tượng quy định tại Khoản 3 Điều 2 Thông tư này, Hội đồng GDYK khám giám định theo nội dung đề nghị của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế hoặc Cục Người có công, Bộ LĐTBXH.

3. Trường hợp Sở LĐTBXH giới thiệu khám giám định từ 02 bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH trở lên mà Hội đồng GDYK cấp tỉnh không khám được ít nhất 01 bệnh, tật, dị dạng, dị tật thì Hội đồng GDYK cấp tỉnh có văn bản đề nghị Hội đồng GDYK cấp Trung ương khám giám định vượt khả năng chuyên môn tất cả bệnh, tật, dị dạng, dị tật đã ghi trong Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH.

### **Điều 14. Phương pháp tổng hợp tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể**

1. Nguyên tắc xác định tỷ lệ % TTCT được thực hiện theo quy định tại Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27 tháng 9 năm 2013 của Bộ Y tế, 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 (sau đây viết tắt là Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH).

2. Trường hợp đối tượng là bệnh binh, nay mắc thêm bệnh có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH theo quy định tại Thông tư này, thì Hội đồng GDYK tổng hợp tỷ lệ % TTCT theo quy định tại Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH.

*Vi dụ: Trong Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH ghi bệnh binh có tỷ lệ % TTCT là a %, nay khám giám định xác định bệnh, tật có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH có tỷ lệ TTCT thấp nhất trong khung tỷ lệ tương ứng là b %, thì tổng hợp tỷ lệ % TTCT (T) như sau:*

$$T = a + (100-a) \times b/100 (\%).$$

3. Trường hợp đối tượng là thương binh, đồng thời mắc bệnh có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH theo quy định tại Thông tư này, cách tính tỷ lệ % TTCT như sau:

a) Nếu đối tượng là thương binh có tỷ lệ % TTCT từ 81% trở lên, nay Hội đồng GDYK kết luận bị mắc một trong những bệnh thuộc danh mục bệnh, tật có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH, trường hợp này Hội đồng GDYK không cần

xác định tỷ lệ % TTCT do bệnh, tật và đối tượng được hưởng thêm trợ cấp hàng tháng đối với người hoạt động kháng chiến bị nhiễm CDHH ở mức TTCT từ 41% đến 60%.

b) Nếu đối tượng là thương binh có tỷ lệ % TTCT từ 21% đến 80%, nay được Hội đồng GĐYK kết luận bị mắc một trong những bệnh thuộc danh mục bệnh, tật có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH theo quy định tại Thông tư này, thì đối tượng được hưởng thêm trợ cấp hàng tháng đối với người hoạt động kháng chiến bị nhiễm CDHH tương ứng mức tỷ lệ % TTCT mà Hội đồng GĐYK đã kết luận.

c) Nếu đối tượng là thương binh, đồng thời là bệnh binh, nay Hội đồng GĐYK kết luận bị mắc thêm một trong những bệnh thuộc danh mục bệnh, tật có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH theo quy định tại Thông tư này (bệnh không trùng với bệnh để hưởng chế độ bệnh binh) thì tổng hợp tỷ lệ % TTCT theo quy định tại Khoản 2 Điều này.

**Điều 15. Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật hoặc sinh con dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học**

1. Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương căn cứ vào một trong các giấy tờ sau đây để cấp Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật hoặc sinh con dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH.

a) Biên bản khám GĐYK của Hội đồng GĐYK;

b) Kết luận đối tượng bị vô sinh đối với nam dưới 60 tuổi, nữ dưới 50 tuổi (tính đến ngày kết luận) của bệnh viện đa khoa cấp tỉnh hoặc bệnh viện chuyên khoa Phụ Sản tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trở lên đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện danh mục kỹ thuật y tế này.

2. Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ khi nhận đủ giấy tờ theo quy định tại Khoản 1 Điều này, Sở Y tế có trách nhiệm cấp và chuyển Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật hoặc sinh con dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH theo mẫu quy định tại Phụ lục 8 ban hành kèm theo Thông tư này đến Sở LĐTBXH.

3. Trường hợp Biên bản khám GĐYK (khám giám định phúc quyết hoặc khám giám định phúc quyết lần cuối) kết luận đối tượng không mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH, Giám đốc Sở Y tế ban hành văn bản bãi bỏ hiệu lực của Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật hoặc sinh con dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH đã cấp trước đó.

**Điều 16. Phí khám giám định y khoa**

1. Phí khám GĐYK cho các đối tượng quy định tại Điều 2 Thông tư này

do ngân sách Nhà nước chi trả theo quy định tại Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05 tháng 6 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa.

2. Trường hợp Hội đồng GDYK cấp tỉnh không khám giám định mà chỉ tiếp nhận, chuyển hồ sơ đối tượng đến Hội đồng GDYK cấp Trung ương để khám giám định do vượt khả năng chuyên môn thì Hội đồng GDYK cấp tỉnh không thu phí GDYK.

3. Trường hợp khám giám định phúc quyết, khám giám định phúc quyết lần cuối theo đề nghị của đối tượng, việc chi trả phí GDYK thực hiện như sau:

a) Nếu kết quả khám giám định phúc quyết, khám giám định phúc quyết lần cuối đúng như đề nghị của đối tượng thì phí GDYK do Sở LĐTBXH chi trả.

b) Nếu kết quả khám giám định phúc quyết, khám giám định phúc quyết lần cuối không đúng như đề nghị của đối tượng thì phí GDYK do đối tượng đề nghị tự chi trả.

#### **Điều 17. Trách nhiệm thi hành**

1. Bộ Y tế giao Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Hội đồng GDYK các cấp thực hiện theo đúng quy định tại Thông tư này.

2. Bộ LĐTBXH giao Cục Người có công chỉ đạo Sở LĐTBXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thực hiện theo đúng quy định tại Thông tư này.

3. Bộ Quốc phòng, Bộ Công an căn cứ vào quy định của Thông tư này để chỉ đạo thực hiện khám giám định cho đối tượng quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều 38 Nghị định số 31/2013/NĐ-CP.

#### **Điều 18. Nguyên tắc áp dụng pháp luật**

1. Các văn bản dẫn chiếu trong Thông tư này khi được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì thực hiện theo văn bản thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung đó.

2. Đối với Hồ sơ khám giám định đã được cơ quan Thường trực Hội đồng GDYK tiếp nhận trước khi Thông tư này có hiệu lực nhưng chưa khám giám định, thì thực hiện theo quy định tại Thông tư này.

3. Khi thực hiện việc khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với CDHH đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ, ngoài việc áp dụng các quy định tại Thông tư này, cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan phải thực hiện các quy định của pháp luật về GDYK mà Thông tư này chưa quy định.

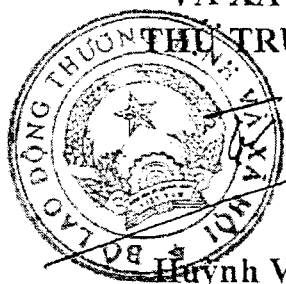
## **Điều 19. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 15 tháng 8 năm 2016.

2. Bãi bỏ Thông tư liên tịch số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18 tháng 11 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với CĐHH đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ; Khoản 2, Khoản 3 Điều 16 Thông tư liên tịch số 45/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 25 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn khám giám định thương tật đối với thương binh và người hưởng chính sách như thương binh kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

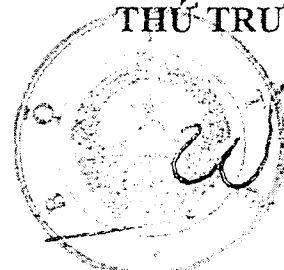
Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội để xem xét giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH  
VÀ XÃ HỘI  
THỦ TRƯỞNG**



**Huỳnh Văn Tí**

**KT. BỘ TRƯỞNG  
BỘ Y TẾ  
THỦ TRƯỞNG**



**Nguyễn Viết Tiến**

### **Nơi nhận:**

- Thủ tướng Chính phủ và các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Văn phòng Trung ương Đảng;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Chính phủ;
- Tòa án Nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát Nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội;
- UBTƯ Mặt trận tổ quốc Việt Nam;
- Các Bộ, Cơ quan ngang Bộ;
- UBND các tỉnh/thành phố trực thuộc TW;
- Cục Kiểm tra văn bản QPPL, Bộ Tư pháp;
- Bộ Y tế: Cục QLKCB, Vụ PC, Thanh tra Bộ, Viện GDYK;
- Bộ LĐTB&XH: Cục Người có công, Công TTĐT Bộ LĐTB&XH;
- Trung ương Hội nạn nhân chất độc da cam Việt Nam;
- Sở Y tế tỉnh/thành phố trực thuộc TW;
- Sở LĐTB&XH tỉnh/thành phố trực thuộc TW;
- Lưu BYT: VT, KCB, PC;
- Lưu LĐTB&XH: VT, NCC, PC.

## Phụ lục 1

### DANH MỤC CÁC RỐI LOẠN TÂM THẦN CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH

ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội)

STT	Danh mục các Rối loạn tâm thần (Mental disorders)
1	Hội chứng quên thực tổn không do rượu và các chất tác động tâm thần (Organic amnesic syndrome not induced by alcohol and other psychoactive substances)
2	Rối loạn căng trương lực thực tổn (Organic catatonic disorder)
3	Rối loạn hoang tưởng thực tổn (Giống tâm thần phân liệt) (Organic delusional (schizophrenia-like) disorder)
4	Các rối loạn khí sắc (cảm xúc) thực tổn (Organic mood (affective) disorders)
5	Rối loạn lo âu thực tổn (Organic anxiety disorder)
6	Rối loạn cảm xúc không ổn định (suy nhược) thực tổn (Organic emotionallylabile (asthenic) disorder)
7	Rối loạn nhân cách thực tổn (Organic personality disorder)
8	Các rối loạn nhân cách và hành vi thực tổn khác do bệnh não, tổn thương não hoặc rối loạn chức năng não (Other organic personality and behavioural disorders due to brain disease, damage and dysfunction)

## Phụ lục 2

### DANH MỤC CÁC DỊ DẠNG, DỊ TẬT BẨM SINH CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHOI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC

Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH

ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội)

STT	Danh mục các dị dạng, dị tật bẩm sinh
<i>I. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh ở sọ não và cột sống</i>	
1	Thai vô sọ(Anecephaly)
2	Thoát vị não tủy (encephalomyelocele), thoát vị não - màng não (encephalocele - menigocele)
3	Tật đầu nhỏ (Mycroencephaly)
4	Tật não úng thủy bẩm sinh (hydrocephaly):
5	Thiếu/không phát triển một phần não(Absence Agenesis a part of brain)
6	Tật nứt đốt sống /Tật gai sống chẻ đôi (Spina bifida)
7	Hội chứng Arnold-Chiari(Arnold-ChiariSyndrom)
8	Dị tật bẩm sinh não không đặc hiệu (Congenital malformation of brain, unspecified) gây một trong các tình trạng sau: - F70. Chậm phát triển tâm thần nhẹ (Mild mental retardation) - F71. Chậm phát triển tâm thần vừa (Moderate mental retardation) - F72. Chậm phát triển tâm thần nặng (Severe mental retardation) - F73. Chậm phát triển tâm thần trầm trọng (Profound mental retardation)
<i>II. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh ở mắt</i>	
9	Không có mí mắt (Ablepharon)
10	Tật khuyết mí mắt (Coloboma of eyelid)
11	Tật nhãn cầu bé (Microphthalmos)
12	Không có nhãn cầu (Anophthalmus)
13	Tật không có mống mắt (Absence of iris)
<i>III. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh ở tai</i>	
14	Dị tật thiếu tai ngoài bẩm sinh - Tật không tai (Congenital absence of (ear) auricle)
15	Thiếu, teo hoặc chít hẹp bẩm sinh ống tai ngoài (Congenital absence, atresia and stricture of auditory canal (external))
16	Dị tật thừa ở vành tai (biến dạng vành tai - Accessory auricle ): - Gò bình tai phụ (Accessory tragus) - Tật thừa tai (Polyotia) - Thịt thừa trước tai (Preauricular appendage or tag) - Thừa: tai; dải tai (Supernumerary: ear, lobule)
17	Dị tật tai bé (Dị tật tai nhỏ - Microtia)



<i>IV. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh ở hàm miệng</i>	
18	Tật sứt môi kèm hoặc không kèm nứt khâu cái (Sứt môi hở hàm) (Cleft lip or Cleft palate with cleft lip)
<i>V. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh ở chi</i>	
19	Tật đa ngón (Polydactyly)
20	Tật dính ngón (Syndactyly)
21	Các khuyết tật hoặc thiếu hụt của chi trên (Reduction defects of upper limb (s))
22	- Bàn tay vẹo bẩm sinh (Clubhand congenital) -Bàn tay vẹo xương quay (Radial clubhand)
23	Các khuyết tật hoặc thiếu hụt của chi dưới (Reduction defects of lower limb (s))
24	Bàn chân vẹo (Clubfoot(s))
25	Tật không có chi (Phocomelia)
26	Khuyết tật Chi giống hải cẩu (Phocomelia)
27	Loạn sản sụn từng đám nhỏ(Chondrodysplasia punctata)
28	Lỗi xương bẩm sinh nhiều nơi (Other specified osteochondrodysplasias):
<i>VI. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh về bất thường nhiễm sắc thể</i>	
29	Hội chứng Down (Down syndrome) (Tam bội thể 21)
30	Hội chứng Edwards và hội chứngPatau (Tam bội thể 18) (Edwards syndrome and Patau syndrome)
<i>VII. Tật song thai dính nhau</i>	
31	Sinh đôi dính nhau (conjoined twins)