

Số: 143/QĐ-TTYT

Cát Hải, ngày 03 tháng 07 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Quy trình cấp Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án
và Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú**

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CÁT HẢI

Căn cứ Thông tư 25/2025/TT-BYT ngày 30/6/2025 của Bộ Y tế về Quy định chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội, Luật An toàn, vệ sinh lao động về lĩnh vực y tế và một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 132/QĐ-UBND ngày 16/01/2023 của UBND thành phố Hải Phòng về việc Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện Cát Hải, trực thuộc Sở Y tế Hải Phòng;

Xét đề nghị của Phó trưởng phòng, Phụ trách phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều Dưỡng,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành “ Quy trình cấp Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án và Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú ”.

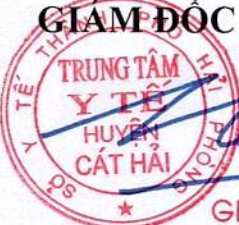
Điều 2: Tài liệu “ Quy trình cấp Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án và Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú ” tại Trung tâm Y tế huyện Cát Hải ban hành kèm quyết định được áp dụng tại các khoa, phòng, trạm Y tế.

Điều 3: Các Khoa, phòng, trạm Y tế có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. *lyn*

Nơi nhận:

- BGĐ TTYT;
- Như Điều 3;
- Website TTYT;
- Lưu: VT, KHNVDĐ.

GIÁM ĐỐC

[Signature]
GIÁM ĐỐC
BS. Nguyễn Văn Huân

QUY TRÌNH

Cấp Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án và Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú
(Ban hành kèm theo Quyết định số ~~148~~ /QĐ-TT YT ngày 03 tháng 7 năm 2025
của Trung tâm Y tế huyện Cát Hải)

1. Yêu cầu, điều kiện, nguyên tắc cấp

- Yêu cầu: Phải có giấy giới thiệu hoặc đơn đề nghị có xác thực của cơ quan có thẩm quyền ghi rõ mục đích đề nghị cấp Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án hoặc Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú; Căn cước/Căn cước công dân/Chứng minh nhân dân/Hộ chiếu (trường hợp là người nước ngoài hoặc không có quốc tịch Việt Nam) đối với người bệnh, người nhà bệnh nhân, người đại diện của người bệnh hoặc người đến liên hệ xin cấp.

- Điều kiện cấp: Đại diện Sở Y tế, cơ quan điều tra, viện kiểm sát, tòa án, thanh tra chuyên ngành y tế, cơ quan bảo hiểm, tổ chức giám định pháp y, pháp y tâm thần, luật sư, người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh (phải có giấy ủy quyền của người bệnh) được sao chép phục vụ nhiệm vụ được giao theo thẩm quyền cho phép.

- Nguyên tắc cấp:

+ Phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt;

+ Phù hợp với tình trạng sức khỏe của người bệnh và hướng dẫn chuyên môn của Bộ trưởng Bộ Y tế;

+ Các thông tin trong Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án và Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú là thông tin cơ bản và bắt buộc phải có đảm bảo tuân thủ đúng quy định tại Khoản 2, Điều 3, Chương I, Thông tư số 25/2025/TT-BYT.

2. Cấp lại (phải đóng dấu “ Cấp lại ”) trong các trường hợp sau đây:

- Bị mất, bị hỏng;

- Người ký không đúng thẩm quyền;

- Việc đóng dấu không đúng quy định;

3. Trình tự, thẩm quyền cấp

- Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án được quy định tại Điều 8, Mục 2, Chương II Thông tư số 25/2025/TT-BYT.

- Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú được quy định tại Điều 9, Mục 2, Chương II, Thông tư số 25/2025/TT-BYT.

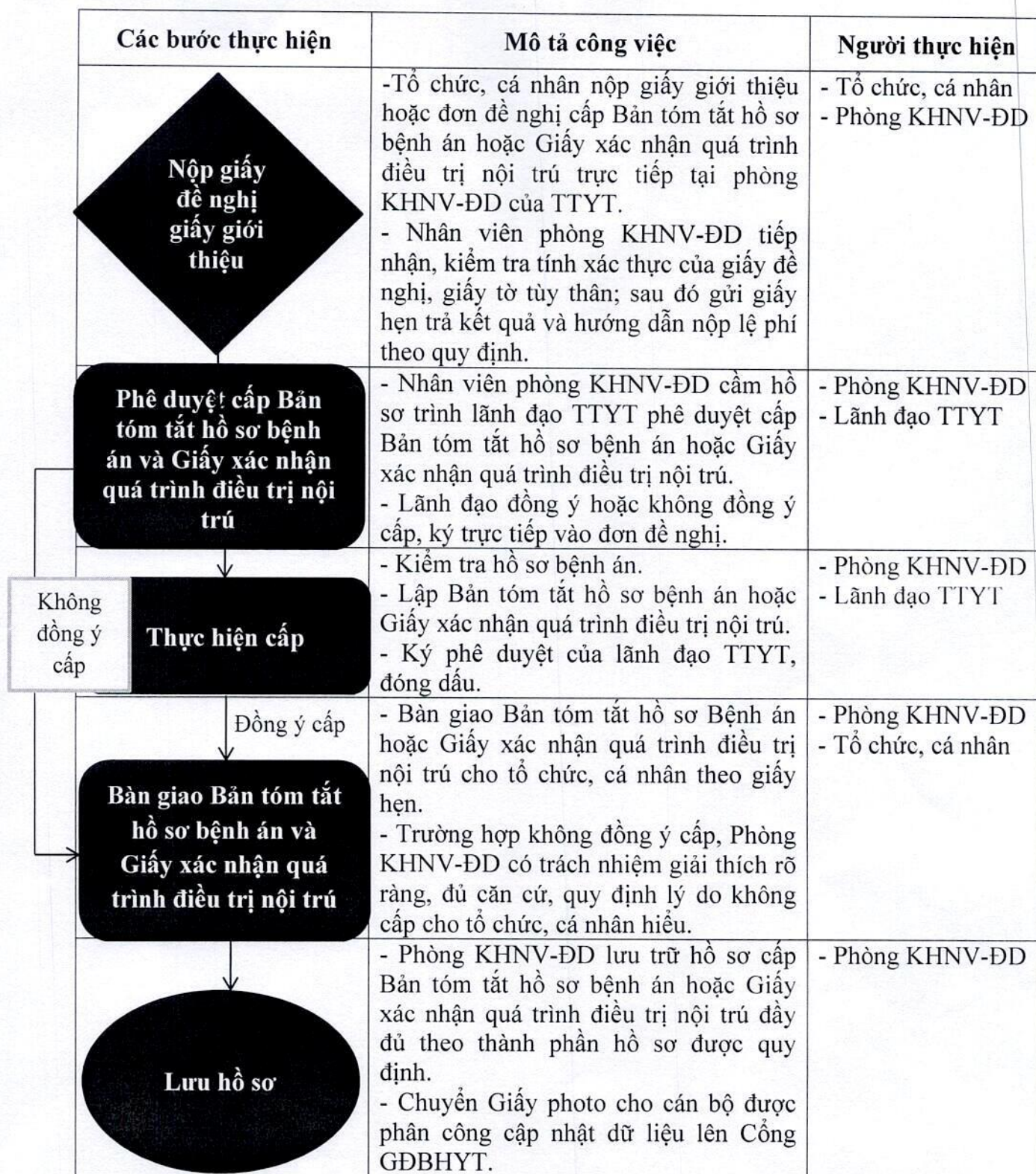
4. Thành phần hồ sơ

- Giấy giới thiệu (Trường hợp là cơ quan, tổ chức) hoặc Giấy đề nghị cấp Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án hoặc Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú (Theo Mẫu số 04 Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT).
- Giấy tờ tùy thân của người đại diện cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân.
- Giấy hẹn trả kết quả (Theo Mẫu số 04 ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT).
- Giấy ủy quyền (trường hợp đại diện người bệnh).
- Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án (Theo mẫu số 03 Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT).
- Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú (Theo mẫu số 06 Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT).

5. Thời gian giải quyết hồ sơ

- Không quá 03 ngày làm việc kể từ ngày nhận được giấy đề nghị cấp Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án hoặc Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú.

6. Trình tự thực hiện



GIÁM ĐỐC
BS. Nguyễn Văn Hoàn

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

....., ngày..... tháng..... năm 20.....

GIẤY ĐỀ NGHỊ

- ☐ Cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án
- ☐ Tài liệu liên quan
- ☐ Đọc, xem, ghi chép hồ sơ bệnh án

Kính gửi:.....

Tôi tên là:

Địa chỉ:.....

Số Căn cước/Hộ chiếu:.....Điện thoại:.....

- ☐ Là người bệnh
- ☐ Làcủa người bệnh:.....Năm sinh:.....

.....

Nhập viện ngày...../...../20.....

Ra viện ngày...../...../20.....

Số hồ sơ bệnh án/Mã số người bệnh:.....

Tôi viết đơn này đề nghị Trung tâm Y tế Cát Hải:

1. Cung cấp cho tôi:

- ☐ Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án
- ☐ Tài liệu liên quan
- ☐ Giấy tờ khác, ghi rõ:.....

Mục đích:.....

2. Cho tôi được đọc, xem, ghi chép hồ sơ bệnh án của tôi/thân nhân của tôi. Trân trọng cảm ơn!

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người viết đơn
(Ký, ghi rõ họ tên)

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

....., ngày..... tháng..... năm 20.....

TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI

GIẤY HẸN TRẢ BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN/TÀI LIỆU LIÊN QUAN

Họ tên:..... Năm sinh:

Mã số người bệnh:.....

Hẹn trả kết quả:.....giờ.....ngày...../...../20..... tại phòng KHN-V-ĐD

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người nhận
(Ký, ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ HẢI PHÒNG
TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI
Số: /.....

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

Số hồ sơ/Số BA:.....
.....

BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN

I. HÀNH CHÍNH

Họ tên người bệnh:.....

Ngày/tháng/năm sinh:/...../.....(Tuổi:); Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

Dân tộc:

Địa chỉ:.....

Số thẻ BHYT:.....

Số Căn cước/Hộ chiếu/Mã định danh cá nhân:.....

Vào viện ngày...../...../20..... Ra viện ngày...../...../20.....

II. CHẨN ĐOÁN (Tên bệnh và mã ICD đính kèm):

Chẩn đoán vào viện:

Chẩn đoán ra viện:.....

III. TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ

Lý do vào viện:.....

Tóm tắt quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng:

Tiền sử bệnh:

Những dấu hiệu lâm sàng chính được ghi nhận (có giá trị chẩn đoán trong quá trình điều trị):

Tóm tắt kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:

Phương pháp điều trị:

Nội khoa: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ:.....

Phẫu thuật, thủ thuật: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ phương pháp:

Tình trạng ra viện:

Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Đại diện đơn vị

(Ký, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN GHI BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN

1. Trường hợp điều trị vô sinh thì trong bản tóm tắt hồ sơ bệnh án phải thể hiện quá trình điều trị vô sinh.
2. Trường hợp điều trị dưỡng thai thì trong bản tóm tắt hồ sơ bệnh án phải thể hiện quá trình điều trị dưỡng thai. Tại mục “Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo” ghi rõ “*Nghỉ dưỡng thai và số ngày cần nghỉ*”.
3. Trường hợp có tổn thương hoặc thương tích thì tóm tắt hồ sơ bệnh án phải mô tả tình trạng tổn thương hoặc thương tích lúc vào viện và tình trạng tổn thương hoặc thương tích lúc ra viện.
4. Trường hợp có chỉ định ngoại trú sau khi kết thúc điều trị nội trú trong tóm tắt bệnh án phải ghi rõ thời gian điều trị ngoại trú sau khi ra viện.
5. Trường hợp người bệnh được lưu trú tại Trạm y tế xã đối với các trạm y tế được Sở Y tế quyết định có giường lưu trú theo quy định tại điểm c khoản 5 Điều 4 Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp thì được cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án.
6. Trường hợp cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án để giải quyết chế độ hưởng bảo hiểm xã hội một lần: Phần ghi chẩn đoán phải thể hiện rõ tên bệnh theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 70 của Luật bảo hiểm xã hội và ghi mã ICD10 kèm theo (nếu có). Trường hợp bị bệnh lao nặng phần chẩn đoán phải ghi tên bệnh lao kèm theo cụm từ “giai đoạn nặng”. Trường hợp bị xơ gan mất bù phần chẩn đoán phải ghi tên bệnh xơ gan và kèm theo cụm từ “giai đoạn mất bù”.

SỞ Y TẾ HẢI PHÒNG
TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI
Số: /.....

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

MS...
Số hồ sơ/Số BA:.....
.....

GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI XÁC NHẬN

Họ tên người bệnh:
Ngày/tháng/năm sinh:/...../.....(Tuổi.....); Nam/nữ:.....
Dân tộc:Nghề nghiệp:
Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu:.....Ngày cấp:.../.../....
Mã số BHXH/Thẻ BHYT (nếu có) số
Địa chỉ:
Vào viện lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
Hiện đang điều trị nội trú tại hoặc đã ra viện
lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
Mô tả tình trạng bệnh, tật của người bệnh đã hoặc đang điều trị nội trú:
Chẩn đoán.....
Phương pháp điều trị:.....
Ghi chú (nếu có)

Ngày..... tháng..... năm.....

Đại diện đơn vị
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ngày..... tháng..... năm.....

Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh
(Ký, ghi rõ họ tên)