

Số: 1791/QĐ-TTYT

Uông Bí, ngày 29 tháng 7 năm 2024

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy trình cấp trích sao hồ sơ bệnh án/tài liệu liên quan
Và Giấy chứng nhận thương tích

**PHÓ GIÁM ĐỐC QUẢN LÝ ĐIỀU HÀNH
TRUNG TÂM Y TẾ TP. UÔNG BÍ**

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023; Thông tư 32/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh; Căn cứ Quyết định 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc Ban hành Quy chế bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 433/QĐ-UBND ngày 22/02/2023 của UBND tỉnh Quảng Ninh về việc Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu của Trung tâm Y tế thành phố Uông Bí trực thuộc Sở Y tế Quảng Ninh;

Căn cứ Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế về việc Quy định chi tiết thi hành Luật BHXH và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực Y tế;

Căn cứ biên bản cuộc họp của Hội đồng khoa học kỹ thuật về việc ban hành Quy trình Cấp trích sao Hồ sơ bệnh án/tài liệu liên quan và Giấy chứng nhận thương tích áp dụng trong đơn vị ngày 24/07/2024;

Xét đề nghị của Phòng Kế hoạch nghiệp vụ.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình cấp trích sao hồ sơ bệnh án/tài liệu liên quan và Giấy chứng nhận thương tích áp dụng tại Trung tâm Y tế TP. Uông Bí (có tài liệu quy trình kèm theo).

Điều 2. Quy trình cấp trích sao hồ sơ bệnh án/tài liệu liên quan và Giấy chứng nhận thương tích ban hành kèm theo Quyết định này là cơ sở để các khoa, phòng liên quan thực hiện công tác trích sao hồ sơ bệnh án/tài liệu liên quan và Giấy chứng nhận thương tích tại Trung tâm Y tế TP. Uông Bí.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. Các ông, bà Trưởng phòng, Trưởng khoa và nhân viên các khoa/phòng trực thuộc căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Như điều 3 (T/h);
- Ban Giám đốc;
- Lưu: VT, KHNV.

**PHÓ GIÁM ĐỐC
QUẢN LÝ ĐIỀU HÀNH**

Nguyễn Trung Hoan



QUY TRÌNH CẤP TRÍCH SAO HỒ SƠ BỆNH ÁN

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1.791/QĐ-TTĐT ngày 29/7/2024
của Trung tâm Y tế thành phố Uông Bí)

I. Mục Đích

Quy định trình tự việc trích sao hồ sơ bệnh án/tài liệu liên quan tại Trung tâm y tế TP. Uông Bí nhằm cung cấp thông tin chuyên môn về bệnh nhân có lịch sử khám bệnh, chữa bệnh tại đơn vị cho cá nhân, tổ chức có nhu cầu theo đúng quy định của Pháp luật.

II. Viết Tắt

- Hồ sơ bệnh án/Tài liệu liên quan: HSBA/TLLQ
- Biểu mẫu: BM

III. Đối Tượng Được Cung Cấp Trích Sao HSBA/TLLQ

1. Đại diện cơ quan quản lý nhà nước về y tế, cơ quan điều tra, viện kiểm sát, tòa án, thanh tra chuyên ngành y tế, tổ chức giám định pháp y, pháp y tâm thần, luật sư của người bệnh được tiếp cận, cung cấp hồ sơ bệnh án để thực hiện nhiệm vụ theo quy định của pháp luật có liên quan;

2. Học sinh, sinh viên, học viên, nghiên cứu viên, người hành nghề tại Trung tâm y tế TP. Uông Bí được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc hoặc sao chép phục vụ cho việc nghiên cứu hoặc công tác chuyên môn kỹ thuật khi có sự đồng ý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

3. Đại diện cơ quan bảo hiểm xã hội, cơ quan giải quyết bồi thường nhà nước được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc, ghi chép hoặc đề nghị cấp bản sao phục vụ nhiệm vụ được giao khi có sự đồng ý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;



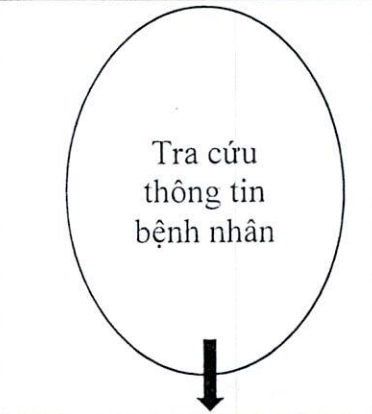
4. Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh quy định tại điểm c và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật Khám chữa bệnh (Luật số 15/2023/QH15) được đọc, xem, sao chụp, ghi chép hồ sơ bệnh án và được cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu bằng văn bản;

5. Người đại diện của người bệnh quy định tại điểm a và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật Khám chữa bệnh (Luật số 15/2023/QH15) được cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu bằng văn bản.

IV. Người Tham Gia Thực Hiện Quy Trình




- Điều dưỡng hành chính, đón tiếp
- Nhân viên phòng Kế hoạch nghiệp vụ
- Kế toán phòng thu
- Bác sỹ phòng khám da khoa Trung tâm
- Văn thư
- Ban giám đốc

V. Nội Dung Quy Trình

Trách Nhiệm	Các Bước Thực Hiện	Mô tả/Tài Liệu Liên Quan
Điều dưỡng hành chính, đón tiếp	 <p>Tiếp nhận yêu cầu Trích sao HSBA/TLLQ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp nhận yêu cầu của người đến xin trích sao HSBA/TLLQ, đối chiếu với phần đối tượng được cung cấp trích sao HSBA/TLLQ - Nếu đúng đối tượng được cấp trích sao HSBA/TLLQ thì giới thiệu đối tượng đề nghị lên gặp bộ phận tiếp nhận của phòng Kế hoạch nghiệp vụ
Phòng KHNV	 <p>Xử lý yêu cầu Trích sao HSBA/TLLQ</p>	<ol style="list-style-type: none"> Bộ phận tiếp nhận tại phòng KHNV yêu cầu người đến xin trích sao HSBA/TLLQ cung cấp: <ul style="list-style-type: none"> - Giấy đề nghị cung cấp bản tóm tắt HSBA/TLLQ (BM: 01-ĐN) - Giấy giới thiệu của địa phương, tổ chức, cơ quan có yêu cầu trích sao HSBA/TLLQ (có dấu đỏ) đối với trường hợp đối tượng yêu cầu trích sao là tổ chức, địa phương, cơ quan. - Giấy tờ tùy thân có ảnh đối với trường hợp người bệnh trực tiếp đến đề nghị trích sao HSBA/TLLQ của bản thân. - Đối với trường hợp không phải người bệnh trực tiếp đến làm việc phải cung cấp giấy ủy quyền của người bệnh có xác nhận của địa phương hoặc đơn vị có thẩm quyền. - Đối với trường hợp người bệnh dưới 18 tuổi thì nhân thân đến đề nghị cung cấp trích sao HSBA/TLLQ phải xuất trình giấy tờ liên quan thể hiện nhân thân như giấy khai sinh, sổ hộ khẩu... - Các trường hợp trích sao HSBA/TLLQ của người bệnh tử vong phải có sự đồng ý bằng văn bản của Sở Y tế Quảng Ninh (có dấu đỏ) Bộ phận tiếp nhận trình hồ sơ cho Giám đốc hoặc người được ủy quyền xét duyệt hồ sơ xem xét và kí nháy vào Giấy đề nghị trong hồ sơ.
Phòng KHNV	 <p>Tra cứu thông tin bệnh nhân</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hướng dẫn người xin trích sao HSBA/TLLQ nộp lệ phí tại quầy thu viện phí theo quy định - Dựa trên hồ sơ kiểm tra thông tin bệnh nhân (Họ tên, địa chỉ, ngày khám bệnh, ngày vào viện, ngày ra viện, mã bệnh nhân, bác sỹ khám ban đầu cho bệnh nhân.....) - Thu lại hóa đơn, kẹp cùng Giấy đề nghị, giấy giới thiệu, giấy ủy quyền (nếu có) và thông tin của bệnh nhân cần trích sao, trả bệnh nhân giấy hẹn trả kết quả

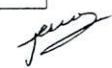
Y TẾ QUẢNG NINH

[Handwritten signature]

	↓	<p>theo BM: 03-GH (thời gian hẹn không quá 05 ngày)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gửi thông tin của bệnh nhân cần trích sao cho Bác sỹ khám bệnh, điều trị cho bệnh nhân tại PK đa khoa Trung tâm.
Phòng khám Đa khoa Trung tâm		<ul style="list-style-type: none"> - Bác sỹ được phân công thực hiện trích sao HSBA/TLLQ làm theo đúng biểu mẫu BM: 02-HSBA - Kí vào cuối biểu mẫu - Lưu bản mềm vào thư mục Trích sao HSBA/TLLQ/GCNTT chung của khoa/phòng - Chuyển bản trích sao về phòng KHNV (Thời gian thực hiện không quá 24h kể từ khi nhận được yêu cầu)
Ban Giám Đốc		<ul style="list-style-type: none"> - Duyệt bản trích sao HSBA/TLLQ - Kí phần đại diện cho đơn vị.
Phòng KHNV		<ul style="list-style-type: none"> - Chuyển văn thư phổ thông làm 02 bản, đóng dấu đơn vị. - Lưu 01 bản tại Văn thư (kèm hồ sơ đề nghị) - Trả 01 bản Trích sao HSBA/TLLQ và hóa đơn cho người đề nghị theo đúng lịch hẹn

VI. Phụ Lục

- Biểu mẫu: 01-ĐN
- Biểu mẫu: 02-HSBA
- Biểu mẫu: 03-GH





**QUY TRÌNH
CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN THƯƠNG TÍCH**

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1744/QĐ-TTYT ngày 29/11/2024
của Trung tâm Y tế thành phố Uông Bí)

I. Mục Đích

Quy định trình tự việc cấp giấy chứng nhận thương tích tại Trung tâm y tế TP. Uông Bí nhằm cung cấp thông tin chuyên môn về bệnh nhân có lịch sử khám bệnh, chữa bệnh tại đơn vị cho cá nhân, tổ chức có nhu cầu theo đúng quy định của Pháp luật.

II. Viết Tắt

- Giấy chứng nhận thương tích: GCNTT
- Biểu mẫu: BM

III. Đối Tượng Được Cung Cấp Giấy Chứng Nhận Thương Tích

1. Đại diện cơ quan quản lý nhà nước về y tế, cơ quan điều tra, viện kiểm sát, tòa án, thanh tra chuyên ngành y tế, tổ chức giám định pháp y, pháp y tâm thần, luật sư của người bệnh được tiếp cận, cung cấp hồ sơ bệnh án để thực hiện nhiệm vụ theo quy định của pháp luật có liên quan;

2. Đại diện cơ quan bảo hiểm xã hội, cơ quan giải quyết bồi thường nhà nước được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc, ghi chép hoặc đề nghị cấp bản sao phục vụ nhiệm vụ được giao khi có sự đồng ý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

3. Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh quy định tại điểm c và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật Khám chữa bệnh (Luật số 15/2023/QH15) được đọc, xem, sao chụp, ghi chép hồ sơ bệnh án và được cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu bằng văn bản;




4. Người đại diện của người bệnh quy định tại điểm a và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật Khám chữa bệnh (Luật số 15/2023/QH15) được cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu bằng văn bản.

Người Tham Gia Thực Hiện Quy Trình

- Nhân viên phòng Kế hoạch nghiệp vụ
- Kế toán phòng thu
- Bác sỹ phòng khám đa khoa Trung tâm
- Văn thư
- Ban giám đốc

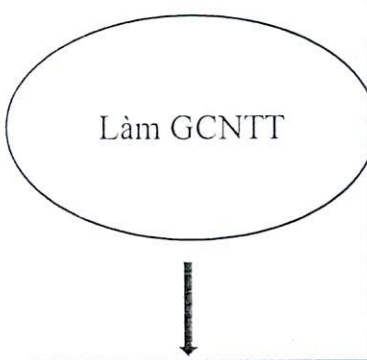
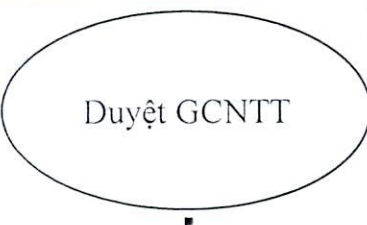
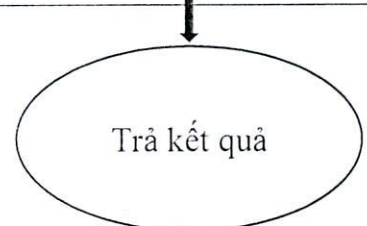
(Handwritten signature)

IV. Nội Dung Quy Trình

Trách Nhiệm	Các Bước Thực Hiện	Mô tả/Tài Liệu Liên Quan
Điều dưỡng hành chính		<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp nhận yêu cầu của người đến xin cấp GCNTT, đối chiếu với phần đối tượng được cung cấp GCNTT - Nếu đúng đối tượng được cấp GCNTT thì giới thiệu đối tượng đề nghị lên gặp bộ phận tiếp nhận của phòng Kế hoạch nghiệp vụ
Phòng KHNV		<ol style="list-style-type: none"> 1. Bộ phận tiếp nhận tại phòng KHNV yêu cầu người đến đề nghị cấp GCNTT cung cấp: <ul style="list-style-type: none"> - Giấy đề nghị cung GCNTT (<i>BM: 01-DN</i>) - Giấy giới thiệu của địa phương, tổ chức, cơ quan có yêu cầu cấp GCNTT (có dấu đỏ) đối với trường hợp đối tượng yêu cầu trích sao là tổ chức, địa phương, cơ quan... - Giấy tờ tùy thân có ảnh đối với trường hợp người bệnh trực tiếp đến đề nghị cấp GCNTT của bản thân. - Đối với trường hợp không phải người bệnh trực tiếp đến làm việc phải cung cấp giấy ủy quyền của người bệnh có xác nhận của địa phương hoặc đơn vị có thẩm quyền. - Đối với trường hợp người bệnh dưới 18 tuổi thì nhân thân đến đề nghị cung cấp GCNTT phải xuất trình giấy tờ liên quan thể hiện nhân thân như giấy khai sinh, sổ hộ khẩu... - Bản sao hợp lệ biên bản điều tra tai nạn lao động liên quan đến việc Chứng nhận thương tích (nếu có) 2. Bộ phận tiếp nhận trình hồ sơ cho Giám đốc hoặc người được ủy quyền xét duyệt hồ sơ xem xét và ký nháy vào Giấy đề nghị trong hồ sơ.
Phòng KHNV		<ul style="list-style-type: none"> - Hướng dẫn người xin cấp GCNTT nộp lệ phí tại quầy thu viện phí theo quy định - Dựa trên hồ sơ kiểm tra thông tin bệnh nhân (Họ tên, địa chỉ, ngày khám bệnh, ngày vào viện, ngày ra viện, mã bệnh nhân, bác sỹ khám ban đầu cho bệnh nhân.....) - Thu lại hóa đơn, kẹp cùng Giấy đề nghị, giấy giới thiệu, giấy ủy quyền (nếu có) và thông tin của bệnh nhân cần trích sao, trả bệnh nhân giấy hẹn trả kết quả



Handwritten signature

	↓	<p>theo BM: 03-GH (thời gian hẹn không quá 03 ngày)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gửi thông tin của bệnh nhân cần cấp GCNTT cho Bác sỹ khám bệnh, điều trị cho bệnh nhân tại PK đa khoa Trung tâm.
Phòng khám Đa khoa Trung tâm		<ul style="list-style-type: none"> - Bác sỹ được phân công thực hiện làm GCNTT làm theo đúng biểu mẫu BM: 04-GCNTT - Kí vào cuối biểu mẫu - Lưu bản mềm vào thư mục Trích sao HSBA/TLLQ/GCNTT chung của khoa/phòng - Chuyển bản GCNTT về phòng KHNV (Thời gian thực hiện không quá 24h kể từ khi nhận được yêu cầu)
Ban Giám Đốc		<ul style="list-style-type: none"> - Duyệt bản GCNTT - Kí phân đại diện cho đơn vị.
Phòng KHNV		<ul style="list-style-type: none"> - Chuyển văn thư phô tô làm 02 bản, đóng dấu đơn vị. - Lưu 01 bản tại Văn thư (kèm hồ sơ đề nghị) - Trả 01 bản GCNTT và hóa đơn cho người đề nghị theo đúng lịch hẹn

V. Phụ Lục

- Biểu mẫu: 01-ĐN
- Biểu mẫu: 04-GCNTT
- Biểu mẫu: 03-GH

Handwritten signature

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc



GIẤY ĐỀ NGHỊ

**Cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án/tài liệu liên quan,
Chứng nhận thương tích**

Kính gửi: Trung tâm Y tế Thành phố Uông Bí

Tên tôi là:.....

Địa chỉ:.....

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

 Là người bệnh Là.....của người bệnh:.....Năm sinh:.....

Ngày nhập viện/đến khám.....Ngày ra viện/kết thúc khám.....

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

Tôi viết giấy này đề nghị Trung tâm Y tế Thành phố Uông Bí

1. Cung cấp cho tôi:

 Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án Bản sao hồ sơ bệnh án Giấy chứng nhận thương tích Giấy tờ khác, ghi rõ.....

Mục đích:.....

2. Cho tôi được đọc, xem, ghi chép hồ sơ bệnh án của tôi/thân nhân tôi.

Tôi xin trân trọng cảm ơn!

.....ngày.....tháng.....năm 20.....

Người viết đơn
(Ký, ghi rõ họ tên)



BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN

I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên (*In hoa*): Ngày sinh:/...../..... Tuổi:.....
Giới tính: Nam Nữ Dân tộc:
Địa chỉ cư trú: Số nhà Thôn, phố..... Xã, phường.....
Huyện (Q, Tx) Tỉnh, thành phố
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 (*Đặc điểm khởi phát, các triệu chứng lâm sàng, diễn biến bệnh...*):

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 (tương ứng với chẩn đoán):

Nội khoa: Không Có, ghi rõ:

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

Tình trạng ra viện:

Khỏi Đỡ Không thay đổi Nặng hơn Tử vong Tiên lượng nặng
xin về

Chưa xác định

Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:

.....ngày.....tháng.....năm 20.....

Người Lập Bản Tóm Tắt

Đại Diện Đơn Vị

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
TRUNG TÂM Y TẾ TP. UÔNG BÍ



GIẤY HẸN TRẢ KẾT QUẢ

Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án/tài liệu liên quan, giấy chứng nhận thương tích

Họ và tên:.....Năm sinh:.....

Mã số người bệnh:.....

Ngày giờ đến làm thủ tục xin cấp giấy:

Hẹn trả kết quả:.....giờ.....ngày.....tháng.....năm 20....Tại.....

.....

.....Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người hẹn trả kết quả
(Ký, ghi rõ họ tên)

Người nhận
(Ký, ghi rõ họ tên)



SỞ Y TẾ QUẢNG NINH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Số vào viện

TRUNG TÂM Y TẾ TP. UÔNG BÍ

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mã bệnh nhân.....

Số: /CNTT

GIẤY CHỨNG NHẬN THƯƠNG TÍCH

Trung tâm Y tế TP. Uông Bí chứng nhận:

- Ông, Bà: Sinh ngày tháng năm Giới:.....
- Nghề nghiệp: Nơi làm việc.....
- Số CCCD/Hộ chiếu: Ngày và nơi cấp:.....
- Địa chỉ:
- Vào viện lúc: giờ..... phút, ngày..... tháng năm
- Ra viện lúc: giờ..... phút, ngày..... tháng năm
- Lí do vào viện:
- Chẩn đoán:
- Điều trị:
- Tình trạng thương tích lúc vào viện:
- Tình trạng thương tích lúc ra viện:

Ngày tháng năm

Giám Đốc

Trưởng khoa/phòng

Bác sĩ điều trị