

PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP - ĐIỀU DƯỠNG - CHỈ ĐẠO TUYỂN	Mã số: 15/KHTH-ĐD-CĐT Phiên bản: 01-2025
QUY TRÌNH CẤP BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN, GIẤY XÁC NHẬN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ	

I. ĐƠN VỊ THỰC HIỆN

STT	Tên thủ tục hành chính	Lĩnh vực	Cơ quan thực hiện
1	Cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án	Khám bệnh, chữa bệnh	Phòng Kế hoạch tổng hợp - Điều dưỡng - Chỉ đạo tuyển
2	Cấp giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú	Khám bệnh, chữa bệnh	Phòng Kế hoạch tổng hợp- Điều dưỡng - Chỉ đạo tuyển và Khoa điều trị

II. NỘI DUNG QUY TRÌNH CỤ THỂ

1. QUY TRÌNH CẤP BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN

Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	
	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023; - Luật Bảo hiểm xã hội ngày 29 tháng 6 năm 2024; - Thông tư số 25/2025/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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; - Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
Trình tự thực hiện:	
1. CẤP BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN	Bước 1: - Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh nếu có nhu cầu cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án có giấy đề nghị theo quy định tại Mẫu số 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT gửi cơ sở khám chữa bệnh nơi đã khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh. - Đại diện các cơ quan, tổ chức có nhu cầu cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án có Giấy giới thiệu nêu rõ mục đích sử dụng hoặc Đơn đề nghị theo Bước 2: Căn cứ hồ sơ của người bệnh, Phòng Kế hoạch tổng hợp- Điều dưỡng- Chỉ đạo tuyển có trách nhiệm trả cho người đề nghị giấy hẹn quy định tại Mẫu số 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT, trong đó phải nêu rõ thời gian cấp

	bản tóm tắt hồ sơ bệnh án và thực hiện việc cấp theo đúng thời gian trong giấy hẹn. Trường hợp quá thời gian trên chưa cấp bản tóm tắt bản hồ sơ bệnh án phải có văn bản thông báo và nêu rõ lý do.
Cách thức thực hiện	
	Đường bưu chính công ích. Nộp trực tiếp.
Thành phần, số lượng hồ sơ	
	Giấy đề nghị cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định tại Mẫu số 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT Số lượng hồ sơ: 01 Bộ
Thời gian giải quyết	
	Thời gian cấp và thực hiện việc cấp theo đúng thời gian trong giấy hẹn
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	
	Cá nhân, tổ chức
Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính	
	Phòng Kế hoạch tổng hợp- Điều dưỡng- Chỉ đạo tuyến
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	
	Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án: Mẫu số 03 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT
Lệ phí (nếu có)	
	Không
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính (nếu có)	
	Không

2. QUY TRÌNH CẤP GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	
	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023; - Luật Bảo hiểm xã hội ngày 29 tháng 6 năm 2024; - Thông tư số 25/2025/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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; - Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
Cấp Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú	Bước 1: Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh nếu có nhu cầu cấp Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú có giấy đề nghị theo quy định tại Mẫu số 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT gửi cơ sở khám chữa bệnh nơi đã khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh. Bước 2: Căn cứ hồ sơ của người bệnh, Phòng Kế hoạch tổng hợp- Điều dưỡng- Chỉ đạo tuyến (trường hợp người bệnh ra viện) hoặc Khoa điều trị (trường hợp người bệnh chưa ra viện) có trách nhiệm trả cho người đề nghị giấy hẹn quy định tại Mẫu số 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT, trong đó phải nêu rõ thời gian cấp Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú và thực hiện việc cấp theo đúng thời gian trong giấy hẹn. Trường hợp quá thời gian trên chưa cấp Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú phải có văn bản thông báo và nêu rõ lý do.
Cách thức thực hiện	
	Đường bưu chính công ích. Nộp trực tiếp.
Thành phần, số lượng hồ sơ	
	Giấy đề nghị theo Mẫu số 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT Số lượng hồ sơ: 01 Bộ
Thời gian giải quyết	
	Thời gian cấp và thực hiện việc cấp theo đúng thời gian trong giấy hẹn
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	
	Cá nhân, tổ chức

Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính	
	Phòng Kế hoạch tổng hợp- Điều dưỡng- Chỉ đạo tuyến
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	
	Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú: Mẫu số 06 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT
Lệ phí (nếu có)	
	Không
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính (nếu có)	
	Không

Mẫu số 03. Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án

CƠ QUAN CHỦ
QUẢN

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

MS...

Số hồ sơ/Số BA

TÊN CƠ SỞ KCB

Số: /....

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

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.....

Đại diện đơn vị

(Ký, đóng dấu)

Mẫu số 04. Giấy đề nghị

**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..... (Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh):

.....

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.....

Cơ sở KB, CB.....

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

.....

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người nhận
(Ký, ghi rõ họ tên)

Mẫu số 06. Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
(BYT/SYT...)
TÊN CƠ SỞ KCB
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

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.....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