



# CÔNG BÁO

Thành phố Hồ Chí Minh

Số 93 + 94

Ngày 15 tháng 02 năm 2024

## MỤC LỤC

Trang

### PHẦN VĂN BẢN KHÁC

#### ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ

10-01-2024- Quyết định số 133/QĐ-UBND 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.

(Tiếp theo Công báo số 91 + 92)

## QUY TRÌNH 09

**Khám giám định tổng hợp 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 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 tổng hợp 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 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	- Biên bản giám định y khoa lần gần nhất nếu đã được giám định.	01	Bản chính hoặc bản sao
03	- Các giấy tờ khác theo quy định tại khoản 1, khoản 2 Điều 5 hoặc Điều 6 Thông tư 56/2017/TT-BYT phù hợp với đối tượng và loại hình giám định.	01	Bản chính

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
	- 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

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 sàng.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
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	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	01 ngày làm việc	- Hồ sơ trình Theo mục I Biểu mẫu	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
		Tâm và các thành viên Hội đồng)		01	
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 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**

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

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 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 10****Khám giám định đối với trường hợp Hội đồng xác định mức độ khuyết tật không đưa ra được kết luận về mức độ khuyết tật***(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 giới thiệu của Ủy ban nhân dân (UBND) xã, phường, thị trấn (sau đây gọi tắt là UBND xã) nơi đối tượng cư trú đề nghị khám giám định khuyết tật, có dán ảnh của đối tượng và đóng dấu giáp lai của UBND xã nơi đối tượng cư trú. Trường hợp đối tượng sống ở Trung tâm nuôi dưỡng phải có giấy xác nhận, trong giấy xác nhận ghi rõ họ tên, tuổi, dán ảnh đối tượng, đóng dấu giáp lai của Trung tâm và Trung tâm phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc xác nhận đó.	01	Bản chính
02	Biên bản họp của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật, trong biên bản ghi rõ Hội đồng xác định mức độ khuyết tật không đưa ra được kết luận về mức độ khuyết tật	01	Bản sao
03	Các giấy tờ khám bệnh, chữa bệnh, tật: Giấy ra viện, giấy phẫu thuật và các giấy tờ liên quan khác (nếu có)	01	Bản sao
04	Biên bản xác định mức độ khuyết tật của Hội đồng Giám định y khoa lần gần nhất (nếu có).	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
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả - Trung tâm Giám Định Y khoa Thành phố.	Trong 60 ngày (tương đương 44 ngày làm việc) kể từ ngày	- Phí Khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000 đồng/trường hợp.

Địa chỉ: Tầng trệt - 105 Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh	nhận đủ giấy tờ.	- 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
	<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>

<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 họp Hội đồng. -Trường hợp hồ sơ chưa hoàn tất chuyển bộ phận khám giám định thực hiện chỉ đạo của họp Hội chẩn



<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>
					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 Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
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)

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
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	//	Các thành phần hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

#### VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Thông tư 01/2023/TT- BYT ngày 01/02/2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết về hoạt động và mối quan hệ công tác của Hội đồng giám định y khoa các cấp.

- Thông tư Liên tịch số 34/2012/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 28 tháng 12 năm 2012 của Bộ Y tế - Bộ Lao động Thương binh Xã hội quy định chi tiết về việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng Giám định Y khoa thực hiện;

- 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;

---

- Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của 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;

**PHỤ LỤC**

**CÁC BIỂU MẪU THEO DÕI GIẢI QUYẾT THỦ TỤC HÀNH CHÍNH**  
*(Kèm theo Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng,  
Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ)*

**Mẫu số 01**

**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: /TNHS

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

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ**

**Mã hồ sơ:.....**

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:

.....

Thành phần hồ sơ nộp gồm:

1.....

2.....

3.....

4.....

.....

.....

Số lượng hồ sơ: (bộ)

Thời gian giải quyết hồ sơ theo quy định là: ngày

Thời gian nhận hồ sơ: giờ phút, ngày tháng năm

Thời gian trả kết quả giải quyết hồ sơ: giờ , phút, ngày tháng năm

Đăng ký nhận kết quả tại: .....

Vào Sổ theo dõi hồ sơ, Quyển số:.....Số thứ tự.....

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

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(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: /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

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)

**QUY TRÌNH 11**

**Khám giám định đối với 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**  
(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 giới thiệu của Ủy Ban Nhân Dân xã nơi đối tượng cư trú đề nghị khám giám định khuyết tật, trong giấy giới thiệu ghi rõ người khuyết tật không đồng ý với kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật, có dán ảnh của đối tượng và đóng dấu giáp lai của Ủy Ban Nhân Dân xã nơi đối tượng đang cư trú	01	Bản chính
02	Biên bản họp của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật	01	Bản sao
03	Các giấy tờ khám bệnh, chữa bệnh, tật: Giấy ra viện, giấy phẫu thuật và các giấy tờ liên quan khác (nếu có)	01	Bản sao
04	Biên bản xác định mức độ khuyết tật của Hội đồng Giám định Y khoa lần gần nhất (nếu có).	01	Bản chính
05	Giấy kiến nghị của Người khuyết tật về kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật.	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	<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	-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

<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>
				khoa	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 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

<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>
					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 9	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả: <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 Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
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)

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
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	//	Các thành phần hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

#### VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Thông tư 01/2023/TT- BYT ngày 01/02/2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết về hoạt động và mối quan hệ công tác của Hội đồng giám định y khoa các cấp.

- Thông tư Liên tịch số 34/2012/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 28 tháng 12 năm 2012 của Bộ Y tế - Bộ Lao động Thương binh Xã hội quy định chi tiết về việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng Giám định Y khoa thực hiện;

- 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;

- Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của 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.

**PHỤ LỤC**

**CÁC BIỂU MẪU THEO DÕI GIẢI QUYẾT THỦ TỤC HÀNH CHÍNH**  
*(Kèm theo Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018*  
*của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ)*

**Mẫu số 01**

**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: /TNHS

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

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ****Mã hồ sơ:.....**

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: .....

Thành phần hồ sơ nộp gồm:

1.....

2.....

3.....

4.....

Số lượng hồ sơ: (bộ)

Thời gian giải quyết hồ sơ theo quy định là: ngày

Thời gian nhận hồ sơ: giờ phút, ngày tháng năm

Thời gian trả kết quả giải quyết hồ sơ: giờ , phút, ngày tháng năm

Đăng ký nhận kết quả tại: .....

Vào Sổ theo dõi hồ sơ, Quyển số:.....Số thứ tự.....

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

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

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)



**QUY TRÌNH 12**

**Khám giám định đối với trường hợp Người khuyết tật hoặc Đại diện hợp pháp người khuyết tật có bằng chứng xác thực về việc xác định mức độ khuyết tật của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật không khách quan, không chính xác.**

*(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 giới thiệu của Ủy Ban Nhân Dân xã nơi đối tượng cư trú đề nghị khám giám định khuyết tật, trong giấy giới thiệu ghi rõ người khuyết tật không đồng ý với kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật, có dán ảnh của đối tượng và đóng dấu giáp lai của Ủy Ban Nhân Dân xã nơi đối tượng đang cư trú.	01	Bản chính
02	Biên bản họp của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật	01	Bản sao
03	Các giấy tờ khám bệnh, chữa bệnh, tật: Giấy ra viện, giấy phẫu thuật và các giấy tờ liên quan khác (nếu có)	01	Bản sao
04	Biên bản xác định mức độ khuyết tật của Hội đồng Giám định Y khoa gần nhất (nếu có).	01	Bản sao
05	Giấy kiến nghị của Người khuyết tật về kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật.	01	Bản chính
06	Bằng chứng xác thực về việc xác định mức độ khuyết tật của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật không khách quan, không chính xác thể hiện qua biên bản, giấy kiến nghị, ảnh chụp, băng ghi âm hoặc các hình thức thể hiện khác.	01	Bản chính hoặc 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
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả - Trung tâm Giám Định	Trong 60 ngày (tương đương)	- Phí Khám lâm sàng phục vụ giám định y khoa: 1.150.000

Y khoa Thành phố. Địa chỉ: Tầng trệt - 105 Bùi Hữu Nghĩa, Phường 5, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh	44 ngày làm việc) kể từ ngày nhận đủ giấy tờ.	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
	<b>Nộp hồ sơ</b>	Tổ chức/ Cá nhân		Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
Bước 1	<b>Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	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 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

<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).
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 Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
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)

**V. HỒ SƠ CẦN LƯU**

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Biểu mẫu theo dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số 01/2018/TT-VPCP)
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	//	Các thành phần hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

**VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Thông tư 01/2023/TT- BYT ngày 01/02/2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết về hoạt động và mối quan hệ công tác của Hội đồng giám định y khoa các cấp.

- Thông tư Liên tịch số 34/2012/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 28 tháng 12 năm 2012 của Bộ Y tế - Bộ Lao động Thương binh Xã hội quy định chi tiết về việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng Giám định Y khoa thực hiện;

- 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;

- Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của 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;

**PHỤ LỤC**

**CÁC BIỂU MẪU THEO DÕI GIẢI QUYẾT THỦ TỤC HÀNH CHÍNH**

*(Kèm theo Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018*

*của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ)*

**Mẫu số 01**

**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: /TNHS

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

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ**

**Mã hồ sơ:.....**

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:  
.....

- Thành phần hồ sơ nộp gồm:
- 1.....
  - 2.....
  - 3.....
  - 4.....
- .....

Số lượng hồ sơ: (bộ)

Thời gian giải quyết hồ sơ theo quy định là: ngày

Thời gian nhận hồ sơ: giờ phút, ngày tháng năm

Thời gian trả kết quả giải quyết hồ sơ: giờ , phút, ngày tháng năm

Đăng ký nhận kết quả tại: .....

Vào Sổ theo dõi hồ sơ, Quyển số:.....Số thứ tự.....

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



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 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)

**QUY TRÌNH 13**

**Khám giám định y khoa đối với người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học 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 của Pháp lệnh số 02/2020/UBTVQH14 ngày 09 tháng 12 năm 2020 ưu đãi người có công với cách mạng.**

*(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 Sở Lao động Thương binh và Xã hội theo Mẫu số 38 Phụ lục I Nghị định này.	01	Bản chính
02	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có một trong các giấy tờ sau:</li> <li>+ Bản Tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu Phụ lục 4 Thông tư 18/2022/TT-BYT.</li> <li>+ Bản Tóm tắt hồ sơ bệnh án ngoại trú của Phòng khám Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương theo mẫu Phụ lục 4 Thông tư 18/2022/TT-BYT.</li> <li>+ Giấy tờ do cơ quan, đơn vị có thẩm quyền ban hành được xác lập từ ngày 30 tháng 4 năm 1975 trở về trước ghi nhận mắc bệnh thuộc nhóm bệnh thần kinh ngoại biên trong thời gian từ một đến năm tuần sau phơi nhiễm đối với trường hợp mắc bệnh thần kinh ngoại biên cấp tính hoặc bán cấp tính theo quy định tại Phụ lục V Nghị định này.</li> <li>+ Bản Tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 Thông tư 18/2022/TT-BYT của lần điều trị cuối cùng ghi nhận quá trình điều trị về bệnh rối loạn tâm thần liên tiếp <b>trong 03 năm</b> trở lên của bệnh viện tuyến huyện hoặc trung tâm y tế huyện hoặc tương đương trở lên (bao gồm cả bệnh viện quân đội, công an) với các bệnh rối loạn tâm thần có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học theo quy định tại khoản 15 Phụ lục V Nghị định này.</li> </ul>	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
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; 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

<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>
					BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận 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	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	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	-Trường hợp hồ sơ hoàn tất phần hành chính và chuyên môn được hội chẩn thông

<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>
		sơ và các giám định viên chuyên khoa (khi cần)			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. + 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	Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án (Phụ lục 4 Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
5	BM 05	Giấy giới thiệu của Sở Lao động Thương binh và Xã hội (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 38)
6	BM 06	Biên bản Giám định y khoa (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 78)

**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	Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án (Phụ lục 4 Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
5	BM 05	Giấy giới thiệu của Sở Lao động Thương binh và Xã hội (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 38)
6	BM 06	Biên bản Giám định y khoa (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 78)

		phủ - Biểu mẫu số 78))
7	//	Các thành phần hồ sơ khác (nếu có) theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- 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;

- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01/02/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết về hoạt động, mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;

- 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;

- Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của 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.



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 2

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 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 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** Số lưu trữ:.....  
 BV:.....  
 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)

Mẫu số 05

.....  
TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊCỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...../GGT-....

..., ngày ... tháng ... năm ...

**GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA****Kính gửi:** Hội đồng Giám định Y khoa .....  
.....<sup>1</sup> ..... trân trọng giới thiệu:

Ông (bà): .....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND/giấy khai sinh<sup>2</sup> số ..... Ngày cấp ..... Nơi cấp .....

Nơi thường trú: .....

Điện thoại liên lạc: .....

<sup>3</sup>Tình trạng bị thương/bị bệnh/dị dạng, dị tật, khuyết tật theo: .....<sup>4</sup>Đã hoặc đang hưởng chế độ trợ cấp ưu đãi: .....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có): .....

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa ..... để khám giám định<sup>5</sup> .....Đề nghị<sup>6</sup>: .....**QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA  
NGƯỜI KÝ**  
(Chữ ký, dấu)  
Họ và tên

Mẫu số 06

HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH  
Y KHOA...

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

Số: ...../GDYK-....

....., ngày ... tháng ... năm.....

BIÊN BẢN GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Khám giám định: .....<sup>1</sup>

Ảnh 4x6

Hội đồng Giám định y khoa .....<sup>2</sup>

Đã họp ngày: ..... tháng .... năm ..... để khám giám định đối với

Ông/Bà: .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Nơi thường trú: .....

CMND/CCCD: .....<sup>3</sup> ..... Ngày.../.../..... Nơi cấp:

Số sổ BHXH (nếu có): .....

Khám giám định theo đề nghị/giới thiệu của .....

Giấy giới thiệu/văn bản đề nghị số: ..... ngày..... tháng..... năm..... (nếu có)

Đối tượng khám giám định: .....<sup>4</sup>

Nội dung cần giám định .....

Đang hưởng chế độ (nếu có) .....<sup>5</sup> ..... tỷ lệ TTCT (nếu có) ..... %

KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI

- Tiền sử

- Kết quả khám hiện tại

KẾT LUẬN

Căn cứ Thông tư số .....<sup>6</sup> ..... ngày..... tháng..... năm .....

Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà): .....

Được xác định: .....<sup>7</sup> .....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể là: .....<sup>8</sup> .....%; (ghi bằng chữ  
.....%)

Tổng hợp với tỷ lệ % TTCT đã có thì tỷ lệ % TTCT là: ...<sup>9</sup>.... % (ghi bằng chữ từng số ....)

Đề nghị .....

**ỦY VIÊN THƯỜNG TRỰC**

*(Ký, họ tên)*

**T/M HỘI ĐỒNG**

**CHỦ TỊCH<sup>10</sup>**

*(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)*

**QUY TRÌNH 14**

**Khám giám định y khoa đối với con đẻ người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học 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 của Pháp lệnh số 02/2020/UBTVQH14 ngày 09 tháng 12 năm 2020 ưu đãi người có công với cách mạng.**

*(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 giới thiệu của Sở Lao động Thương binh và Xã hội theo Mẫu số 38 Phụ lục I Nghị định 31/2021/NĐ-CP.	01	Bản chính
02	- Có một trong các giấy tờ sau: + Bản Tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu Phụ lục 4 Thông tư 18/2022/TT-BYT. + Bản Tóm tắt hồ sơ bệnh án ngoại trú của Phòng khám Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương theo mẫu Phụ lục 4 Thông tư 18/2022/TT-BYT. + Giấy xác nhận dị dạng, dị tật bẩm sinh của các cơ sở y tế cấp xã trở lên đối với con đẻ chưa khám bệnh, chữa bệnh về các dị dạng, dị tật theo Mẫu số 39 Phụ lục I Nghị định này.	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
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. 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 Phiếu chỉ định khám

<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>
					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 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 7	<b>Họp Hội đồng</b>	Hội đồng giám định Y khoa (Lãnh đạo	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 công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		Trung Tâm và các thành viên Hội đồng)			
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	Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án (Phụ lục 4 Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
5	BM 05	Giấy xác nhận bị dị dạng, dị tật bẩm sinh (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ -

		Biểu mẫu số 39)
6	BM 06	Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 38)
7	BM 07	Biên bản Giám định y khoa (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 78)

#### 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	Bản Tóm tắt hồ sơ bệnh án (Phụ lục 4 Thông tư 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
5	BM 05	Giấy xác nhận bị dị dạng, dị tật bẩm sinh (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 39)
6	BM 06	Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 38)
7	BM 07	Biên bản Giám định y khoa (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 78)
8	//	Các thành phần hồ sơ khác (nếu có) theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- 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;
- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01/02/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết về hoạt động, mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;
- 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;
- Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của 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.

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 2

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

**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)



Mẫu số 4

**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** Số lưu trữ:.....  
 BV:.....  
 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)*

.....  
TÊN CƠ QUAN  
-----

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

Số: ...../GXN-....

..., ngày ... tháng ... năm ...

**GIẤY XÁC NHẬN**  
**Bị dị dạng, dị tật bẩm sinh**

Ông (Bà)

.....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:

.....

CCCD/CMND/giấy khai sinh<sup>1</sup> số ..... Ngày cấp ..... Nơi cấp

.....

Nơi thường trú:

.....

Bị dị dạng, dị tật bẩm sinh<sup>2</sup>:

.....

.....

.....

.....

.....

**QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA**  
**NGƯỜI KÝ**  
*(Chữ ký, dấu)*  
**Họ và tên**

Mẫu số 06

.....  
TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

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

Số: ...../GGT-....

..., ngày ... tháng ... năm ...

**GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA**

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa .....  
.....<sup>1</sup> ..... trân trọng giới thiệu:

Ông (bà):

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:

CCCD/CMND/giấy khai sinh<sup>2</sup> số ..... Ngày cấp ..... Nơi cấp

Nơi thường trú:

Điện thoại liên lạc:

<sup>3</sup>Tình trạng bị thương/bị bệnh/dị dạng, dị tật, khuyết tật theo:

<sup>4</sup>Đã hoặc đang hưởng chế độ trợ cấp ưu đãi:

Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có):

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa

..... để khám giám định<sup>5</sup>

Đề nghị<sup>6</sup>:

**QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA  
NGƯỜI KÝ  
(Chữ ký, dấu)  
Họ và tên**

.....  
**HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH  
 Y KHOA...**  
 -----

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

Số: ...../GDYK-....

....., ngày ... tháng ... năm ....

**BIÊN BẢN GIÁM ĐỊNH Y KHOA**Khám giám định: .....<sup>1</sup>**Hội đồng Giám định y khoa** .....<sup>2</sup>

Đã họp ngày: ..... tháng .... năm ..... để khám giám định đối với

Ông/Bà: .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Nơi thường trú: .....

CMND/CCCD: .....<sup>3</sup> Ngày.../.../... Nơi cấp: .....

Số sổ BHXH (nếu có): .....

Khám giám định theo đề nghị/giới thiệu của .....

Giấy giới thiệu/văn bản đề nghị số: ..... ngày..... tháng..... năm..... (nếu có)

Đối tượng khám giám định: .....<sup>4</sup>

Nội dung cần giám định .....

Đang hưởng chế độ (nếu có) .....<sup>5</sup> tỷ lệ TTCT (nếu có) ..... %**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI**

- Tiền sử

- Kết quả khám hiện tại

**KẾT LUẬN**Căn cứ Thông tư số .....<sup>6</sup> ngày..... tháng..... năm.....

Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà): .....

Được xác định: .....<sup>7</sup>Tỷ lệ tổn thương cơ thể là: .....<sup>8</sup> %; (ghi bằng chữ ..... %)Tổng hợp với tỷ lệ % TTCT đã có thì tỷ lệ % TTCT là: ...<sup>9</sup> % (ghi bằng chữ từng số ....)

Đề nghị .....

**ỦY VIÊN THƯỜNG TRỰC**  
 (Ký, họ tên)

**T/M HỘI ĐỒNG  
 CHỦ TỊCH**<sup>10</sup>  
 (Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

**QUY TRÌNH 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**

*(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 giới thiệu của Sở Lao động Thương binh và Xã hội theo Mẫu số 38 Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP.	01	Bản chính
02	Giấy chứng nhận bị thương do cơ quan có thẩm quyền cấp.	01	Bản sao
03	Đơn đề nghị khám giám định theo Mẫu số 33 Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP	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 (trung 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 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
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	<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 dõi giải quyết thủ tục hành chính - Thông tư số



		01/2018/TT-VPCP)
4	BM 04	Giấy giới thiệu của Sở Lao động Thương binh và Xã hội (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 38)
5	BM 05	Biên bản Giám định y khoa (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 78)

## 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 của Sở Lao động Thương binh và Xã hội (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 38)
5	BM 05	Biên bản Giám định y khoa (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 78)
6	//	Các thành phần hồ sơ khác (nếu có) theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- 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;

- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01/02/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết về hoạt động, mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;

- 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;

- Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của 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.

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 2

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 X HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mẫu số 3

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)

.....  
TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

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

Số: ...../GGT-....

..., ngày ... tháng ... năm ...

**GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA**

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa .....  
.....<sup>1</sup> ..... trân trọng giới thiệu:

Ông (bà):

.....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:

.....

CCCD/CMND/giấy khai sinh<sup>2</sup> số ..... Ngày cấp ..... Nơi cấp

.....

Nơi thường trú:

.....

Điện thoại liên lạc:

.....

<sup>3</sup>Tình trạng bị thương/bị bệnh/dị dạng, dị tật, khuyết tật theo:

.....

<sup>4</sup>Đã hoặc đang hưởng chế độ trợ cấp ưu đãi:

.....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có):

.....

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa

..... để khám giám định<sup>5</sup>

.....

Đề nghị<sup>6</sup>:

.....

**QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA  
NGƯỜI KÝ  
(Chữ ký, dấu)  
Họ và tên**

Mẫu số 05

HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH  
Y KHOA...

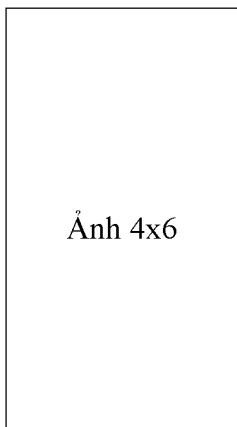
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...../GDYK-....

....., ngày ... tháng ... năm.....

**BIÊN BẢN GIÁM ĐỊNH Y KHOA**

Khám giám định: .....<sup>1</sup>



Hội đồng Giám định y khoa .....<sup>2</sup>  
 Đã họp ngày: ..... tháng .... năm ..... để khám giám định đối với  
 Ông/Bà: .....  
 Ngày tháng năm sinh: .....  
 Nơi thường trú: .....  
 CMND/CCCD: .....<sup>3</sup> Ngày.../.../..... Nơi cấp: .....  
 Số sổ BHXH (nếu có): .....  
 Khám giám định theo đề nghị/giới thiệu của .....

Giấy giới thiệu/văn bản đề nghị số: ..... ngày..... tháng..... năm..... (nếu có)

Đối tượng khám giám định: .....<sup>4</sup>

Nội dung cần giám định .....

Đang hưởng chế độ (nếu có) .....<sup>5</sup>..... tỷ lệ TTCT (nếu có) ..... %

**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI**

- Tiền sử

- Kết quả khám hiện tại

**KẾT LUẬN**

Căn cứ Thông tư số .....<sup>6</sup>..... ngày..... tháng..... năm.....

Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà): .....

Được xác định: .....<sup>7</sup>.....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể là: .....<sup>8</sup>.....%; (ghi bằng chữ .....%)

Tổng hợp với tỷ lệ % TTCT đã có thì tỷ lệ % TTCT là: ...<sup>9</sup>.... % (ghi bằng chữ từng số ....)

Đề nghị.....

**ỦY VIÊN THƯỜNG TRỰC**  
(Ký, họ tên)

**T/M HỘI ĐỒNG  
CHỦ TỊCH<sup>10</sup>**  
(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

**QUY TRÌNH 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**

*(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 giới thiệu của Sở Lao động Thương binh và Xã hội theo Mẫu số 38 Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP.	01	Bản chính
02	Đơn đề nghị khám giám định theo Mẫu số 33 Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP	01	Bản chính
03	Bản trích lục hồ sơ Thương binh theo Mẫu số 96 Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP	01	Bản chính
04	Giấy chứng nhận bị thương của lần bị thương (chưa giám định); Biên bản của các lần giám định trước đó ( <i>Đối với các trường hợp thiếu/không có hồ sơ lưu tại Sở Lao động Thương binh và Xã hội</i> ) do Sở Lao động Thương binh và Xã hội ký, xác nhận, đóng dấu (Nếu có).	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
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. 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	-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;

<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>
				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 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.

<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 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:

<b>STT</b>	<b>Mã hiệu</b>	<b>Tên biểu mẫu</b>
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 của Sở Lao động Thương binh và Xã hội (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 38)
5	BM 05	Biên bản Giám định y khoa (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 78)

#### 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 của Sở Lao động Thương binh và Xã hội (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 38)
5	BM 05	Biên bản Giám định y khoa (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 78)
6	//	Các thành phần hồ sơ khác (nếu có) theo văn bản pháp quy hiện hành

#### VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- 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;
- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01/02/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết về hoạt động, mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;
- 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;

- Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của 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.

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)

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)



Mẫu số 04

.....  
TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊCỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...../GGT-....

..., ngày ... tháng ... năm ...

**GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA****Kính gửi:** Hội đồng Giám định Y khoa .....  
.....<sup>1</sup> ..... trân trọng giới thiệu:

Ông (bà):

.....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND/giấy khai sinh<sup>2</sup> số ..... Ngày cấp ..... Nơi cấp .....

Nơi thường trú: .....

Điện thoại liên lạc: .....

<sup>3</sup>Tình trạng bị thương/bị bệnh/dị dạng, dị tật, khuyết tật theo: .....<sup>4</sup>Đã hoặc đang hưởng chế độ trợ cấp ưu đãi: .....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có): .....

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa ..... để khám giám định<sup>5</sup> .....Đề nghị<sup>6</sup>: .....**QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA  
NGƯỜI KÝ  
(Chữ ký, dấu)  
Họ và tên**

.....  
**HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH**  
**Y KHOA...**  
 -----

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

Số: ...../GDYK-....

....., ngày ... tháng ... năm.....

**BIÊN BẢN GIÁM ĐỊNH Y KHOA**Khám giám định: .....<sup>1</sup>Hội đồng Giám định y khoa .....<sup>2</sup>

Đã họp ngày: ..... tháng .... năm ..... để khám giám định đối với

Ông/Bà: .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Nơi thường trú: .....

CMND/CCCD: .....<sup>3</sup> Ngày.../.../... Nơi cấp: ....

Số sổ BHXH (nếu có): .....

Khám giám định theo đề nghị/giới thiệu của .....

Giấy giới thiệu/văn bản đề nghị số: ..... ngày..... tháng..... năm..... (nếu có)

Đối tượng khám giám định: .....<sup>4</sup>

Nội dung cần giám định .....

Đang hưởng chế độ (nếu có) .....<sup>5</sup> tỷ lệ TTCT (nếu có) ..... %**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI**

- Tiền sử

- Kết quả khám hiện tại

**KẾT LUẬN**Căn cứ Thông tư số .....<sup>6</sup> ngày..... tháng..... năm.....

Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà): .....

Được xác định: .....<sup>7</sup>Tỷ lệ tổn thương cơ thể là: .....<sup>8</sup>%; (ghi bằng chữ .....%)Tổng hợp với tỷ lệ % TTCT đã có thì tỷ lệ % TTCT là: ...<sup>9</sup>... % (ghi bằng chữ từng số ....)

Đề nghị .....

**ỦY VIÊN THƯỜNG TRỰC**  
 (Ký, họ tên)

**T/M HỘI ĐỒNG**  
**CHỦ TỊCH**<sup>10</sup>  
 (Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

**QUY TRÌNH 17**

**Khám giám định lại tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với 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**  
(Ban hành kèm theo Quyết định 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 giới thiệu của Sở Lao động Thương binh và Xã hội theo Mẫu số 38 Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP.	01	Bản chính
02	Đơn đề nghị khám giám định theo Mẫu số 33 Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP	01	Bản chính
03	Bản trích lục hồ sơ Thương binh theo Mẫu số 96 Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP	01	Bản chính
04	Giấy chứng nhận bị thương của lần bị thương (chưa giám định); Biên bản của các lần giám định trước đó (Đối với các trường hợp thiếu/không có hồ sơ lưu tại Sở Lao động Thương binh và Xã hội) do Sở Lao động Thương binh và Xã hội ký, xác nhận, đóng dấu (Nếu có)	01	Bản sao
05	Kết quả chụp, chiếu và chẩn đoán của Bệnh viện tuyến Huyện hoặc Trung tâm Y tế Huyện hoặc tương đương trở lên (bao gồm cả bệnh viện quân đội, công an); Trường hợp đã phẫu thuật lấy dị vật thì phải kèm theo phiếu phẫu thuật hoặc Tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 Thông tư 18/2022 /TT-BYT ghi nhận nội dung này.	01	Bản sao

**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 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**

<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 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

<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>
					do theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận 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; 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.
Bước 5	<b>Hội chẩn</b>	Lãnh đạo trung tâm, các Bác sĩ thụ lý hồ	02 ngày làm việc	Hồ sơ trình	-Trường hợp hồ sơ hoàn tất phần hành chính và chuyên môn được hội chẩn thông

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		sơ và các giám định viên chuyên khoa (khi cần)			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 (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:

<b>STT</b>	<b>Mã hiệu</b>	<b>Tên biểu mẫu</b>
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 của Sở Lao động Thương binh và Xã hội (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 38)
5	BM 05	Biên bản Giám định y khoa (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 78)

**V. HỒ SƠ CẦN LƯU**

<b>STT</b>	<b>Mã hiệu</b>	<b>Tên biểu mẫu</b>
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 của Sở Lao động Thương binh và Xã hội (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 38)
5	BM 05	Biên bản Giám định y khoa (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 78)
6	//	Các thành phần hồ sơ khác (nếu có) theo văn bản pháp quy hiện hành

## **VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- 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;
- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01/02/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết về hoạt động, mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;
- 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;
- Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của 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.



Mẫu số 1

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

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc

..... Ngày ..... tháng ..... Năm.....

Số: 02

**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

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**

Mẫu số 3  
**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)

Mẫu số 04

.....  
TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

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

Số: ...../GGT-....

..., ngày ... tháng ... năm ...

**GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA**

**Kính gửi:** Hội đồng Giám định Y khoa .....  
.....<sup>1</sup> ..... trân trọng giới thiệu:

Ông (bà):

.....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:

.....

CCCD/CMND/giấy khai sinh<sup>2</sup> số ..... Ngày cấp ..... Nơi cấp

.....

Nơi thường trú:

.....

Điện thoại liên lạc:

.....

<sup>3</sup>Tình trạng bị thương/bị bệnh/dị dạng, dị tật, khuyết tật theo:

.....

<sup>4</sup>Đã hoặc đang hưởng chế độ trợ cấp ưu đãi:

.....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có):

.....

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa

..... để khám giám định<sup>5</sup>

.....

Đề nghị<sup>6</sup>:

.....

**QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA  
NGƯỜI KÝ  
(Chữ ký, dấu)  
Họ và tên**

Mẫu số 05

HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH  
Y KHOA...

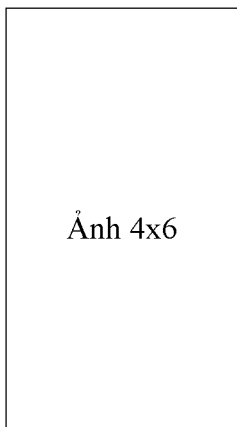
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...../GDYK-....

....., ngày ... tháng ... năm.....

**BIÊN BẢN GIÁM ĐỊNH Y KHOA**

Khám giám định: .....<sup>1</sup>



Hội đồng Giám định y khoa .....<sup>2</sup>

Đã họp ngày: ..... tháng .... năm ..... để khám giám định đối với

Ông/Bà: .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Nơi thường trú: .....

CMND/CCCD: .....<sup>3</sup> Ngày.../.../... Nơi cấp: .....

Số sổ BHXH (nếu có): .....

Khám giám định theo đề nghị/giới thiệu của .....

Giấy giới thiệu/văn bản đề nghị số: ..... ngày..... tháng..... năm..... (nếu có)

Đối tượng khám giám định: .....<sup>4</sup>

Nội dung cần giám định .....

Đang hưởng chế độ (nếu có) .....<sup>5</sup>..... tỷ lệ TTCT (nếu có) ..... %

**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI**

- Tiền sử

- Kết quả khám hiện tại

**KẾT LUẬN**

Căn cứ Thông tư số .....<sup>6</sup>..... ngày..... tháng..... năm.....

Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà): .....

Được xác định: .....<sup>7</sup>.....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể là: .....<sup>8</sup>.....%; (ghi bằng chữ .....%)

Tổng hợp với tỷ lệ % TTCT đã có thì tỷ lệ % TTCT là: ...<sup>9</sup>.... % (ghi bằng chữ từng số ....)

Đề nghị.....

**ỦY VIÊN THƯỜNG TRỰC**  
(Ký, họ tên)

**T/M HỘI ĐỒNG  
CHỦ TỊCH<sup>10</sup>**  
(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

**QUY TRÌNH 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**

*(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 Sở Lao động Thương binh và Xã hội theo Mẫu số 38 Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP.	01	Bản chính
02	- Văn bản của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội đồng ý đề đối tượng được khám giám định vết thương tái phát	01	Bản sao
03	- Đơn đề nghị theo Mẫu số 33 Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP	01	Bản chính
04	- Bản trích lục hồ sơ thương binh	01	Bản sao
05	- Biên bản các lần giám định y khoa trước	01	Bản sao
06	- Giấy chứng nhận bị thương kèm bản Tóm tắt bệnh án theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 Thông tư 18/2022/TT-BYT điều trị vết thương tái phát của Bệnh viện tuyến Huyện hoặc Trung tâm Y tế hoặc tương đương trở lên (Bao gồm cả bệnh viện Quân Đội, Công an), nếu đã phẫu thuật phải có thêm phiếu phẫu thuật.	01	Bản sao

**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 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**

<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 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.

<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>
					- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận 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	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	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.



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		giám định viên chuyên khoa (khi cần)			- 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	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	- 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 giới thiệu của Sở Lao động Thương binh và Xã hội (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 38)
5	BM 05	Biên bản Giám định y khoa (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 78)

**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 của Sở Lao động Thương binh và Xã hội (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 38)
5	BM 05	Biên bản Giám định y khoa (Phụ lục I Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ - Biểu mẫu số 78)
6	//	Các thành phần hồ sơ khác (nếu có) theo văn bản pháp quy hiện hành

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- 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;

- Thông tư 01/2023/TT-BYT ngày 01/02/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết về hoạt động, mối quan hệ công tác của Hội đồng Giám định y khoa các cấp;

- 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;

- Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của 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.

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**

**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)

Mẫu số 04

.....  
TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

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

Số: ...../GGT-....

..., ngày ... tháng ... năm ...

**GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA**

**Kính gửi:** Hội đồng Giám định Y khoa .....  
.....<sup>1</sup> ..... trân trọng giới thiệu:

Ông (bà): .....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND/giấy khai sinh<sup>2</sup> số ..... Ngày cấp ..... Nơi cấp .....

Nơi thường trú: .....

Điện thoại liên lạc: .....

<sup>3</sup>Tình trạng bị thương/bị bệnh/dị dạng, dị tật, khuyết tật theo: .....

<sup>4</sup>Đã hoặc đang hưởng chế độ trợ cấp ưu đãi: .....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có): .....

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa ..... để khám giám định<sup>5</sup> .....

Đề nghị<sup>6</sup>: .....

**QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA  
NGƯỜI KÝ  
(Chữ ký, dấu)  
Họ và tên**

Mẫu số 05

.....  
**HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH**  
**Y KHOA...**  
 -----

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

Số: ...../GDYK-....

....., ngày ... tháng ... năm .....

**BIÊN BẢN GIÁM ĐỊNH Y KHOA**Khám giám định: .....<sup>1</sup>Hội đồng Giám định y khoa .....<sup>2</sup>

Đã họp ngày: ..... tháng .... năm ..... để khám giám định đối với

Ông/Bà: .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Nơi thường trú: .....

CMND/CCCD: .....<sup>3</sup> Ngày.../.../... Nơi cấp: .....

Số sổ BHXH (nếu có): .....

Khám giám định theo đề nghị/giới thiệu của .....

Giấy giới thiệu/văn bản đề nghị số: ..... ngày..... tháng..... năm..... (nếu có)

Đối tượng khám giám định: .....<sup>4</sup>

Nội dung cần giám định .....

Đang hưởng chế độ (nếu có) .....<sup>5</sup>..... tỷ lệ TTCT (nếu có) ..... %**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI***- Tiền sử**- Kết quả khám hiện tại***KẾT LUẬN**Căn cứ Thông tư số .....<sup>6</sup>..... ngày..... tháng..... năm.....

Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà): .....

Được xác định: .....<sup>7</sup>.....Tỷ lệ tổn thương cơ thể là: .....<sup>8</sup>.....%; (ghi bằng chữ .....%)Tổng hợp với tỷ lệ % TTCT đã có thì tỷ lệ % TTCT là: ...<sup>9</sup>.... % (ghi bằng chữ từng số ....)

Đề nghị.....

**ỦY VIÊN THƯỜNG TRỰC**  
 (Ký, họ tên)

**T/M HỘI ĐỒNG**  
**CHỦ TỊCH**<sup>10</sup>  
 (Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)



**QUY TRÌNH 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.**

*(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	Đơn đề nghị khám giám định phúc quyết của cá nhân hoặc của cơ quan - tổ chức đại diện hợp pháp của Người khuyết tật gửi đến Hội đồng Giám định y khoa tại Quầy tiếp nhận hồ sơ của Trung tâm Giám Định Y Khoa Thành phố.	01	Bản chính
02	Biên bản Giám định y khoa.	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
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	15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ.	Không

**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</b>	Bộ phận Tiếp nhận		Không	Sau khi kiểm tra tính hợp lệ của Đơn, bản sao Biên

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	<b>tiếp nhận hồ sơ</b>	và Trả kết quả			bản giám định y khoa → chuyển đến Bộ phận Thường trực của Hội đồng.
Bước 2	<b>Họp Hội đồng</b>	Lãnh đạo Trung Tâm và các thành viên Hội đồng	14,5 ngày làm việc	Không	Trong thời gian 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị, Hội đồng Giám định y khoa đã ban hành Biên bản giám định có trách nhiệm giải quyết và phát hành Biên bản giải quyết lần 02.
Bước 3	<b>Trả kết quả</b>	Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả	Theo giấy hẹn	Không	Trả kết quả trực tiếp cho cá nhân/ tổ chức. Nếu người khuyết tật vẫn chưa đồng ý với giải quyết của Hội đồng Giám định y khoa - thì sau 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được biên bản giải quyết lần 2 phải có kiến nghị bằng văn bản gửi Hội đồng Giám định y khoa, Hội đồng Giám định Y khoa bị kiến nghị hoàn chỉnh hồ sơ giám định theo quy định và gửi đến Hội đồng Giám định y khoa cấp trên trong thời hạn 5 ngày làm việc (căn cứ khoản 3, Điều 7, Thông tư liên tịch số 34/2012/TTLT-BYT-BLĐTBXH).

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật người khuyết tật số 51/2010/QH12 năm 2010;
- Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người khuyết tật;

---

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

- Thông tư Liên tịch số 34/2012/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 28 tháng 12 năm 2012 của Bộ Y tế - Bộ Lao động Thương binh Xã hội quy định chi tiết về việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng Giám định Y khoa thực hiện;

- Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của 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.

**PHỤ LỤC****CÁC BIỂU MẪU THEO DÕI GIẢI QUYẾT THỦ TỤC HÀNH CHÍNH***(Kèm theo Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018**của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ)***Mẫu số 01**

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: /TNHS

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

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ****Mã hồ sơ:.....**

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: .....

Thành phần hồ sơ nộp gồm:

1.....

2.....

3.....

4.....

.....

.....

Số lượng hồ sơ: (bộ)

Thời gian giải quyết hồ sơ theo quy định là: ngày

Thời gian nhận hồ sơ: giờ phút, ngày tháng năm

Thời gian trả kết quả giải quyết hồ sơ: giờ , phút, ngày tháng năm

Đăng ký nhận kết quả tại: .....

Vào Sổ theo dõi hồ sơ, Quyền số:.....Số thứ tự.....

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

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(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: /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

Mẫu số 03

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)

---

**VĂN PHÒNG UBND THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Địa chỉ: 86 Lê Thánh Tôn, quận 1

Điện thoại: 38.233.686

Fax: (84.8) 38.233.694

Email: [tcb.ubnd@tphcm.gov.vn](mailto:tcb.ubnd@tphcm.gov.vn)

Website: [www.congbao.hochiminhcity.gov.vn](http://www.congbao.hochiminhcity.gov.vn)

In tại Xí nghiệp Bản đồ Đà Lạt - Bộ Quốc phòng