

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

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

Số: 328/QĐ-UBND

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 25 tháng 7 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phê duyệt quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính
lĩnh vực Khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi chức năng
quản lý của Sở Y tế

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 6 năm 2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính; Nghị định số 92/2017/NĐ-CP ngày 07 tháng 8 năm 2017 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Nghị định số 45/2020/NĐ-CP ngày 08 tháng 4 năm 2020 của Chính phủ về thực hiện thủ tục hành chính trên môi trường điện tử;

Căn cứ Nghị định số 118/2025/NĐ-CP ngày 09 tháng 6 năm 2025 của Chính phủ về thực hiện thủ tục hành chính theo cơ chế một cửa liên thông tại Bộ phận Một cửa Cổng Dịch vụ công quốc gia;

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 794/TTr-SYT ngày 21 tháng 7 năm 2025.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính Cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án, lĩnh vực Khám bệnh, chữa bệnh Thiết bị y tế thuộc thẩm quyền giải quyết của Sở Y tế.

Danh mục và nội dung chi tiết của các quy trình nội bộ được đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Văn phòng Ủy ban nhân dân Thành phố tại địa chỉ

<https://vpub.hochiminhcity.gov.vn/portal/KenhTin/Quy-trinh-noi-boTTHC.aspx>.

Điều 2. Tổ chức thực hiện

1. Trung tâm Chuyển đổi số Thành phố cấu hình quy trình điện tử đối với thủ tục hành chính đã được Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố phê duyệt quy trình nội bộ trên Hệ thống thông tin giải quyết thủ tục hành chính Thành phố.

2. Sở Y tế tiếp tục theo dõi, kịp thời tham mưu điều chỉnh quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính khi văn bản quy định thủ tục hành chính được ban hành mới, thay thế, sửa đổi, bổ sung, bãi bỏ. 2

3. Cơ quan, đơn vị thực hiện thủ tục hành chính có trách nhiệm:

a) Tuân thủ theo quy trình nội bộ đã được phê duyệt khi tiếp nhận, giải quyết thủ tục hành chính cho cá nhân, tổ chức; không tự đặt thêm thủ tục, giấy tờ ngoài quy định pháp luật.

b) Thường xuyên rà soát, cập nhật các quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính được phê duyệt mới, sửa đổi, bổ sung, thay thế, hủy bỏ, bãi bỏ khi có biến động theo quy định pháp luật.

Điều 3. Hiệu lực thi hành

Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Điều 4. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Trung tâm Chuyển đổi số và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Nguyễn Lộc Hà

QUY TRÌNH 01
Cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1	Giấy đề nghị cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định tại Mẫu số 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT	01	Bản chính

II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Hình thức nộp hồ sơ	Thời gian xử lý	Lệ phí
Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh	Trực tiếp	Thời gian cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án và thực hiện việc cấp theo đúng thời gian trong giấy hẹn của Cơ sở y tế khám chữa bệnh	Không có

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh	Giờ hành chính	Theo mục I	Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh nếu có nhu cầu cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án nộp hồ sơ tại cơ sở khám chữa bệnh nơi đã khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh
	Kiểm tra hồ sơ	Nhân viên Bộ phận Tiếp nhận hồ sơ tại cơ		Theo mục I BM 01 BM 02	- Trường hợp hồ sơ đầy đủ và hợp lệ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		sở khám chữa bệnh nơi đã khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh		BM 03	người nộp hồ sơ theo BM 01, thực hiện tiếp bước B2. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ hoặc chưa hợp lệ: Hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ và ghi rõ lý 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.
B2	Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết TTHC	Chuyên viên thụ lý hồ sơ	Theo quy định cụ thể tại cơ sở khám chữa bệnh nhưng không quá thời hạn trên giấy hẹn	- Theo mục I - Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án	- Chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành xem xét, kiểm tra, xác minh (nếu cần thiết). - Trình lãnh đạo phòng xem xét, ký duyệt kết quả.
B3	Xem xét, phê duyệt	Lãnh đạo phòng	Theo quy định cụ thể tại cơ sở khám chữa bệnh nhưng không quá thời hạn trên giấy hẹn	- Theo mục I - Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án	Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo. - Nếu đồng ý dự thảo: Ký nháy dự thảo, trình ký duyệt kết quả.
B4	Xem xét, ký duyệt	Lãnh đạo cơ sở khám chữa bệnh	Theo quy định cụ thể tại cơ sở	Hồ sơ trình	Lãnh đạo cơ sở khám chữa bệnh xem xét hồ sơ, ký duyệt.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
			khám chữa bệnh nhưng không quá thời hạn trên giấy hẹn		
B5	Ban hành văn bản	Văn thư	Theo quy định cụ thể tại cơ sở khám chữa bệnh nhưng không quá thời hạn trên giấy hẹn	Hồ sơ đã được phê duyệt	Văn thư thực hiện cho sổ, đóng dấu, chuyển kết quả về bộ phận tiếp nhận
B6	Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	Nhân viên Bộ phận Tiếp nhận hồ sơ cơ sở khám chữa bệnh nơi đã khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh	Theo Giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh. - Thống kê, theo dõi.

IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Giấy đề nghị cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định tại Mẫu số 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT

5	/	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành
---	---	---

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.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Giấy đề nghị cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định tại Mẫu số 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 25/2025/TT-BYT
5	/	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;
- Luật Bảo hiểm xã hội ngày 29 tháng 6 năm 2024;
- Thông tư số 25/2025/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội, Luật An toàn, vệ sinh lao động về lĩnh vực y tế và một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Quyết định số 2294/QĐ-BYT ngày 10 tháng 7 năm 2025 của Bộ Y tế công bố thủ tục hành chính mới ban hành lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Thông tư số 25/2025/TT-BYT thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế

Mẫu số 04. Giấy đề nghị
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....Ngày..... tháng..... năm 20.....

GIẤY ĐỀ NGHỊ

☐ Cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án

☐ Tài liệu liên quan

☐ Đọc, xem, ghi chép hồ sơ bệnh án

Kính gửi:.....

Tôi tên là:

Địa chỉ:.....

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

☐ Là người bệnh

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

Nhập viện ngày...../...../20.....

Ra viện ngày...../...../20.....

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

Tôi viết đơn này đề nghị..... (Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh):.....

1. Cung cấp cho tôi:

☐ Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án

☐ Tài liệu liên quan

☐ Giấy tờ khác, ghi rõ:.....

Mục đích:.....

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

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người viết đơn
(Ký, ghi rõ họ tên)

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

.....Ngày..... tháng..... năm 20.....

Cơ sở KB, CB.....

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

Họ tên:..... Năm sinh: Mã số người
bệnh:.....

Hẹn trả kết quả:.....giờ.....ngày...../...../20..... tại

.....

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người nhận
(Ký, ghi rõ họ tên)