|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Khám giám định lại đối với trường hợp tái phát tổn thương do tai nạn lao động** | | |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | 1. Giấy đề nghị khám giám định theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 kèm theo Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế; | x |  |
| 2. Bản chính hoặc bản sao hợp lệ Tóm tắt hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 kèm theo Thông tư số [56/2017/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/bao-hiem/thong-tu-56-2017-tt-byt-huong-dan-luat-bao-hiem-xa-hoi-va-luat-an-toan-ve-sinh-lao-dong-341271.aspx) ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giấy ra viện theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 kèm theo Thông tư số [56/2017/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/bao-hiem/thong-tu-56-2017-tt-byt-huong-dan-luat-bao-hiem-xa-hoi-va-luat-an-toan-ve-sinh-lao-dong-341271.aspx) ghi rõ tổn thương tái phát;  (Trường hợp người được giám định thuộc đối tượng quy định tại điểm c khoản 1 Điều 47 của Luật An toàn vệ sinh lao động: trong bản tóm tắt hồ sơ bệnh án điều trị phải ghi rõ tổn thương do tai nạn lao động không có khả năng điều trị ổn định) |  | x |
| 3. Bản chính hoặc bản sao hợp lệ: Biên bản Giám định y khoa lần gần nhất kèm theo các Giấy chứng nhận thương tích ghi nhận các tổn thương được giám định trong Biên bản đó;  (Trường hợp người được giám định thuộc đối tượng quy định tại Khoản 2 Điều 12 Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế: Bản chính biên bản giám định y khoa lần gần nhất, trong đó phải ghi rõ kết luận về thời hạn đề nghị giám định lại). |  | x |
| 4. Một trong các giấy tờ có ảnh sau đây: Chứng minh nhân dân; Căn cước công dân; Hộ chiếu còn hiệu lực. 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. |  | x |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** | | |
|  | 01 bộ | | |
| **3** | **Thời gian xử lý** | | |
|  | 30 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ | | |
| **4** | **Nơi tiếp nhận và trả kết quả** | | |
|  | - Cách 1: Nộp hồ sơ trực tiếp tại Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Trung tâm Giám định Y khoa Hà Nội; địa chỉ: Số 86 - Thợ Nhuộm, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội hoặc số 2 - Bế Văn Đàn, quận Hà Đông, Hà Nội;  - Cách 2: Địa chỉ tiếp nhận đối với các hồ sơ gửi qua bưu chính: Trung tâm Giám định Y khoa Hà Nội; địa chỉ: Số 86 - Thợ Nhuộm, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội hoặc số 2 - Bế Văn Đàn, quận Hà Đông, Hà Nội. Điện thoại: 0243.9424082;  Trả kết quả tại Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả của Trung tâm Giám định Y khoa Hà Nội hoặc qua dịch vụ bưu chính công ích. | | |
| **5** | **Lệ phí** | | |
|  | 1.150.000 đồng | | |

**PHỤ LỤC 2**

MẪU GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH  
*(Kèm theo Thông tư số*[*56/2017/TT-BYT*](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/bao-hiem/thong-tu-56-2017-tt-byt-huong-dan-luat-bao-hiem-xa-hoi-va-luat-an-toan-ve-sinh-lao-dong-341271.aspx)

*ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**

**Kính gửi:**…………………………………………..

Tên tôi là ............................................................... Sinh ngày….. tháng….. năm……

Chỗ ở hiện tại: ...........................................................................................................

Giấy CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu số: ................ Ngày cấp: …..Nơi cấp:………..

Số sổ BHXH/Mã số BHXH: ……………………………….. 1..................................

Nghề/công việc …………………………………………….. 2...................................

Điện thoại liên hệ: ......................................................................................................

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: ……………………………….3...................................................

Loại hình giám định: ……………………………..4 ...................................................

Nội dung giám định: ……………………………..5 ...................................................

Đang hưởng chế độ: …………………………….6 .....................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận của UBND hoặc Công an cấp xã7** | **Người viết giấy đề nghị** *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Ghi số sổ BHXH hoặc mã số BHXH. Việc ghi mã số bảo hiểm xã hội chỉ áp dụng khi cơ quan bảo hiểm xã hội chính thức có thông báo về việc sử dụng mã số bảo hiểm xã hội thay cho số sổ bảo hiểm xã hội.

2 Ghi rõ hiện có đang làm việc trong môi trường có yếu tố gây bệnh nghề nghiệp được đề nghị khám hay không

Trường hợp là thân nhân của người lao động đề nghị khám giám định để hưởng trợ cấp tuất hằng tháng thì không cần khai nội dung nghề/công việc.

3 Ghi rõ một trong các hình thức khám giám định sau: lần đầu/tái phát/lại/ tổng hợp/phúc quyết.

4 Ghi rõ một trong các nội dung khám giám định sau: tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp/hưu trí/tuất/hưởng BHXH một lần/hưởng chế độ thai sản

5 Ghi rõ bệnh, tật cần khám giám định theo các giấy tờ điều trị

6 Ghi rõ chế độ đang hưởng và tỷ lệ tổn thương cơ thể nếu có. Nếu chưa được hưởng chế độ thì ghi: chưa.

7 Chỉ áp dụng đối với trường hợp thân nhân của người lao động là người chịu trách nhiệm lập hồ sơ đề nghị giám định

**PHỤ LỤC 4**

MẪU BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN  
*(Kèm theo Thông tư số 56/2017/TT-BYT*

*ngày 29 tháng 12năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………….. Bệnh viện:………………. | **TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN** |

**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)* |

**Hướng dẫn ghi Tóm tắt hồ sơ bệnh án:**

1. Việc ghi tóm tắt hồ sơ bệnh án phải bảo đảm tính thống nhất với hồ sơ bệnh án của người bệnh.

2. Trường hợp người mất hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc trẻ em dưới 16 tuổi phải ghi đầy đủ họ, tên của cha, mẹ hoặc người giám hộ của người bệnh tại phần ghi chú.

3. Trường hợp con chết sau khi sinh thì ghi ngày/tháng/năm sinh của con và ngày/tháng/năm con chết, số con bị chết tại phần tình trạng người bệnh ra viện.

4. Phần Mã số BHXH/Thẻ BHYT: Ghi số sổ BHXH hoặc mã số BHXH. Việc ghi mã số bảo hiểm xã hội chỉ áp dụng khi cơ quan bảo hiểm xã hội chính thức có thông báo về việc sử dụng mã số bảo hiểm xã hội thay cho số sổ bảo hiểm xã hội.