

Số: 18/2022/TT-BYT

Hà Nội, ngày 31 tháng 12 năm 2022

THÔNG TƯ

SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA THÔNG TƯ SỐ [56/2017/TT-BYT](#) NGÀY 29 THÁNG 12 NĂM 2017 CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ QUY ĐỊNH CHI TIẾT THỰC HÀNH LUẬT BẢO HIỂM XÃ HỘI VÀ LUẬT AN TOÀN VỆ SINH LAO ĐỘNG THUỘC LĨNH VỰC Y TẾ

Căn cứ [Luật bảo hiểm xã hội](#) ngày 20 tháng 11 năm 2014;

Căn cứ [Luật an toàn, vệ sinh lao động](#) ngày 25 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ [Nghị định số 95/2022/NĐ-CP](#) ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em,

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của [Thông tư số 56/2017/TT-BYT](#) ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng 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.

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng 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 (sau đây viết tắt là Thông tư số 56/2017/TT-BYT)

1. Sửa đổi Điều 4 như sau:

“Điều 4. Trường hợp mắc bệnh được hưởng bảo hiểm xã hội một lần

Ngoài trường hợp đang bị mắc một trong những bệnh nguy hiểm đến tính mạng như ung thư, bại liệt, xơ gan cổ chướng, phong, lao nặng, nhiễm HIV đã chuyển sang giai đoạn AIDS quy định tại điểm c khoản 1 Điều 60 Luật bảo hiểm xã hội, người mắc các bệnh, tật có mức suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên và không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được các hoạt động phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hằng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc hoàn toàn được hưởng bảo hiểm xã hội một lần.”

2. Sửa đổi điểm d khoản 1 Điều 5 như sau:

“d) Bản chính hoặc bản sao hợp lệ giấy ra viện hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án quy định tại Phụ lục 3 và Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này. Trường hợp người lao động không điều trị nội trú hoặc ngoại trú thì phải có giấy tờ về khám, điều trị thương tật phù hợp với thời điểm xảy ra tai nạn lao động và tổn thương đề nghị giám định.

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 phải ghi rõ tổn thương do tai nạn lao động không có khả năng điều trị ổn định.”

3. Sửa đổi khoản 3 Điều 5 như sau:

“3. Hồ sơ khám giám định để thực hiện chế độ hưu trí đối với người lao động:

a) Giấy giới thiệu đề nghị giám định của người sử dụng lao động theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này đối với người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc hoặc giấy đề nghị khám giám định theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này đối với người lao động đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội hoặc người lao động đã có quyết định nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí, trợ cấp hàng tháng trong đó người lao động tự khai rõ trong giấy đề nghị các thương tật, bệnh tật đề nghị khám giám định;

b) Bản chính hoặc bản sao hợp lệ của một trong các giấy tờ sau đây:

- Tóm tắt hồ sơ bệnh án;

- Giấy xác nhận khuyết tật;
- Giấy ra viện;
- Sổ khám bệnh;
- Phiếu khám bệnh;
- Phiếu kết quả cận lâm sàng;
- Đơn thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Hồ sơ bệnh nghề nghiệp;
- Biên bản giám định y khoa lần gần nhất đối với người đã được khám giám định;

c) Một trong các giấy tờ quy định tại điểm d khoản 1 Điều này.”.

4. Sửa đổi điểm b khoản 4 Điều 5 như sau:

“b) Bản chính hoặc bản sao hợp lệ của một trong các giấy tờ sau đây:

- Tóm tắt hồ sơ bệnh án;
- Giấy xác nhận khuyết tật;
- Giấy ra viện;
- Sổ khám bệnh;
- Phiếu khám bệnh;
- Phiếu kết quả cận lâm sàng;
- Đơn thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Hồ sơ bệnh nghề nghiệp;
- Biên bản giám định y khoa lần gần nhất đối với người đã được khám giám định.”.

5. Sửa đổi điểm b khoản 5 Điều 5 như sau:

“b) Bản chính hoặc bản sao hợp lệ của một trong các giấy tờ sau đây:

- Tóm tắt hồ sơ bệnh án;
- Giấy xác nhận khuyết tật;
- Giấy ra viện;
- Sổ khám bệnh;
- Phiếu khám bệnh;
- Phiếu kết quả cận lâm sàng;
- Đơn thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Hồ sơ bệnh nghề nghiệp;
- Biên bản giám định y khoa lần gần nhất đối với người đã được khám giám định.”.

6. Sửa đổi điểm b khoản 6 Điều 5 như sau:

“b) Bản chính hoặc bản sao hợp lệ của một trong các giấy tờ sau đây:

- Tóm tắt hồ sơ bệnh án;
- Giấy xác nhận khuyết tật;
- Giấy ra viện;
- Sổ khám bệnh;
- Phiếu khám bệnh;
- Phiếu kết quả cận lâm sàng;
- Đơn thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Hồ sơ bệnh nghề nghiệp;
- Biên bản giám định y khoa Lần gần nhất đối với người đã được khám giám định.”

7. Sửa đổi điểm c khoản 2 Điều 6 như sau:

“c) Bản chính hoặc bản sao hợp lệ giấy ra viện hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án theo quy định tại Thông tư này hoặc Hồ sơ bệnh nghề nghiệp có ghi nhận tổn thương bệnh nghề nghiệp ở mức độ nặng hơn.

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 bệnh nghề nghiệp không có khả năng điều trị ổn định.”

8. Sửa đổi khoản 1 Điều 12 như sau:

“1. Đối với các trường hợp giám định lại tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp người lao động được chủ động đi khám giám định mức suy giảm khả năng lao động và được trả phí khám giám định trong trường hợp kết quả khám giám định đủ điều kiện để điều chỉnh tăng mức hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.”

9. Sửa đổi, bổ sung khoản 4 Điều 13 như sau:

“4. Nội dung khám giám định để hưởng chế độ hưu trí, chế độ tuổi và nghỉ do không đủ sức khỏe để nuôi con sau khi sinh hoặc nghỉ dưỡng thai, nhận con nhờ mang thai hộ, khám giám định để hưởng bảo hiểm xã hội một lần căn cứ theo các giấy tờ quy định tại khoản 3 hoặc khoản 4 Điều 5 và khoản 2 Điều 12 Thông tư này phù hợp với từng trường hợp.

Trường hợp đã có Biên bản giám định tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc thương binh hoặc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan với chất độc hóa học thì không thực hiện khám giám định lại các thương, bệnh, tật đã được ghi nhận trong Biên bản đó. Hội đồng giám định y khoa tổng hợp tỷ lệ tổn thương cơ thể đã được xác định tại các Biên bản giám định y khoa trước đó với tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương, bệnh, tật được đề nghị khám giám định mà không trùng với các tổn thương đã được ghi nhận và xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể.

Trường hợp đang bị mắc một trong những bệnh nguy hiểm đến tính mạng như ung thư, bại liệt, xơ gan cổ chướng, phong, lao nặng, nhiễm HIV đã chuyển sang giai đoạn AIDS căn cứ vào bản chính hoặc bản sao hợp lệ giấy ra viện hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án để xem xét, giải quyết chế độ.

Trường hợp mắc những bệnh khác được hưởng bảo hiểm xã hội một lần thì Biên bản giám định y khoa phải kết luận rõ các nội dung mắc các bệnh, tật có mức suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên và không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được các hoạt động phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hằng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc hoàn toàn.”

10. Sửa đổi điểm d khoản 5 Điều 13 như sau:

“d) Trường hợp đối tượng đã khám giám định do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp từ 02 lần trở lên nhưng chưa tổng hợp tỷ lệ:

- Trường hợp các biên bản giám định y khoa ghi nhận tổn thương trùng lặp ở một hoặc nhiều cơ quan, bộ phận cơ thể thì Hội đồng giám định y khoa thực hiện khám giám định lại toàn bộ các tổn thương được ghi nhận trong các Biên bản giám định y khoa này (bao gồm cả các tổn thương trùng lặp và không trùng lặp) và tổng hợp với tỷ lệ tổn thương cơ thể được ghi nhận trong Biên bản giám định y khoa không có tổn thương trùng lặp theo quy định và ban hành Biên bản giám định y khoa mới;

- Trường hợp đối tượng đã khám giám định do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp từ 02 lần trở lên mà có tóm tắt hồ sơ bệnh án hoặc giấy ra viện hoặc hồ sơ bệnh nghề nghiệp ghi nhận tình trạng tổn thương nặng hoặc nhẹ hơn so với tổn thương được ghi nhận ở Biên bản giám định y khoa của các lần khám này, Hội đồng Giám định y khoa thực hiện khám giám định đối với toàn bộ các tổn thương được ghi nhận trong các Biên bản giám định y khoa có tình trạng tổn thương thay đổi và tổng hợp tỷ lệ tổn thương cơ thể với tỷ lệ tổn thương cơ thể được ghi nhận trong Biên bản giám định y khoa còn lại theo quy định và ban hành Biên bản giám định y khoa mới;

- Ngoài các trường hợp nêu trên, Hội đồng Giám định y khoa tổng hợp tỷ lệ tổn thương cơ thể của các biên bản giám định đó theo phương pháp quy định tại Thông tư liên tịch số [28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH](#) ngày 27 tháng 9 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng 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 và ban hành Biên bản giám định y khoa mới.”.

11. Sửa đổi khoản 3 Điều 15 như sau:

“3. Trường hợp người bệnh được lưu trú tại Trạm y tế xã đối với các trạm y tế được Sở Y tế quyết định có giường lưu trú theo quy định tại điểm b khoản 5 Điều 4 Thông tư số 39/2018/TT- BYT ngày 30 tháng 11 năm 2018 của Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp thì được cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội theo mẫu quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này trong đó ghi rõ số ngày được lưu trú tại Trạm y tế xã và số ngày nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội nhưng không quá 30 ngày.”.

12. Sửa đổi khoản 2 Điều 20 như sau:

“2. Một lần khám chỉ được cấp một giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội. Trường hợp người bệnh cần nghỉ dài hơn 30 ngày thì khi hết hoặc sắp hết thời hạn nghỉ ghi trên giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội đã được cấp, người bệnh phải tiến hành tái khám để người hành nghề xem xét quyết định.

Trường hợp người lao động trong cùng một thời gian được hai chuyên khoa trở lên của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác nhau khám và cùng được cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì chỉ được hưởng một trong những giấy chứng nhận có thời gian nghỉ dài nhất.

Trường hợp người lao động khám nhiều chuyên khoa trong cùng một ngày tại cùng một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với nhiều bệnh khác nhau thì chỉ cấp một giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội và được giải quyết hưởng chế độ bảo hiểm xã hội đối với bệnh có chế độ cao nhất.

Trường hợp người bệnh điều trị bệnh lao theo Chương trình Chống lao Quốc gia thì thời gian nghỉ tối đa không quá 180 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội.

Trường hợp người lao động bị sảy thai, phá thai, nạo, hút thai, thai chết lưu mà tuổi thai từ 13 tuần tuổi trở lên thì thời gian nghỉ tối đa theo quy định của [Luật bảo hiểm xã hội](#) nhưng không quá 50 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội.”.

13. Bổ sung Điều 20a vào sau Điều 20 như sau:

“Điều 20a. Cấp giấy ra viện và giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội đối với người nhiễm COVID-19 điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như sau:

1. Đối tượng cấp:

Người nhiễm COVID-19 điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau đây:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

b) Các cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 được thành lập theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 1 Nghị quyết số [168/NQ-CP](#) ngày 31 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách trong phòng, chống dịch COVID-19, như sau:

- Bệnh viện dã chiến điều trị COVID-19;

- Bệnh viện điều trị COVID-19;

- Bệnh viện hồi sức cấp cứu COVID-19;

- Trung tâm hồi sức tích cực người bệnh COVID-19.

2. Thẩm quyền cấp:

Người đứng đầu các cơ sở quy định tại khoản 1 Điều này hoặc người được người đứng đầu ủy quyền theo quy định của pháp luật.

3. Quy định về cấp giấy ra viện và giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội:

a) Người bệnh sau khi kết thúc điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy ra viện và giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội theo quy định tại Thông tư này. Trường hợp giấy đã cấp trước ngày Thông tư này có hiệu lực không đúng mẫu theo quy định Thông tư số [56/2017/TT-BYT](#), cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm cấp lại theo quy định tại Thông tư này. Đối với giấy ra viện ghi ngày vào viện, ngày ra viện theo hồ sơ bệnh án điều trị nội trú; ngày, tháng, năm trên phần chữ ký của người hành nghề theo ngày cấp;

b) Trường hợp người lao động đã điều trị COVID-19 nhưng chưa được cấp giấy ra viện hoặc giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người lao động đã điều trị COVID-19 căn cứ đề nghị của người đó và hồ sơ bệnh án để cấp giấy ra viện hoặc giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội. Đối với giấy ra viện ghi ngày vào viện và ngày ra viện ghi theo hồ sơ bệnh án điều trị nội trú; ngày, tháng, năm trên phần chữ ký của người hành nghề theo ngày cấp;

c) Trường hợp người bệnh sau khi ra viện và trong giấy ra viện có ghi thông tin về thời gian tiếp tục điều trị ngoại trú hoặc thời gian cách ly thì thời gian nghỉ việc được xác định theo thời gian ghi trong giấy ra viện;

d) Trường hợp người bệnh sau khi ra viện và trong giấy ra viện không ghi thông tin về thời gian tiếp tục điều trị ngoại trú nhưng người bệnh phải cách ly theo quy định thì thời gian nghỉ việc được xác định theo thời gian cách ly quy định tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Thông tư này;

đ) Trường hợp cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 đã giải thể, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được giao phụ trách quản lý, điều hành cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 theo quy định tại khoản c mục V Quyết định số [4111/QĐ-BYT](#) ngày 26 tháng 8 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn thiết lập cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 theo mô hình tháp 3 tầng chịu trách nhiệm cấp hoặc cấp lại hoặc cấp mới giấy ra viện, giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội cho người bệnh;

e) Việc cấp, sử dụng mẫu giấy ra viện và giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội theo quy định tại Phụ lục 3 và Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này.”.

14. Sửa đổi Điều 21 như sau:

“Điều 21. Hình thức cấp chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội và cách ghi nội dung giấy tờ chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội

1. Đối với trường hợp người lao động hoặc con dưới 07 tuổi của người lao động đã điều trị nội trú: Giấy ra viện theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này.

Đối với trường hợp có chuyển viện trong quá trình điều trị thì có thêm bản sao hợp lệ giấy chuyển viện.

Đối với trường hợp người bệnh tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì không phải cấp giấy ra viện. Việc thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội cho khoảng thời gian người bệnh điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trước khi tử vong được căn cứ vào thời gian ghi trên giấy báo tử theo quy định tại Thông tư số [24/2020/TT-BYT](#) ngày 28 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế quy định về phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Đối với trường hợp người lao động hoặc con dưới 07 tuổi của người lao động đang điều trị ngoại trú: giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội theo mẫu quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này.

Trường hợp người bệnh cần nghỉ để điều trị ngoại trú sau khi ra viện thì cơ quan bảo hiểm xã hội căn cứ số ngày nghỉ ghi tại phần ghi chú của giấy ra viện để làm căn cứ thanh toán chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định.

3. Mẫu và cách ghi giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thực hiện theo quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này.

a) Việc ghi ngày bắt đầu nghỉ từ ngày người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh;

b) Việc ghi ngày tại mục ngày, tháng, năm trên phần chữ ký của người hành nghề trên giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thực hiện như sau:

- Ghi theo ngày, tháng người bệnh kết thúc khám bệnh, chữa bệnh;

- Ngày cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phát hành giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội đối với trường hợp người lao động đề nghị thực hiện cấp lại theo quy định tại Thông tư này;

c) Trường hợp cấp lại thì phải thể hiện nội dung từ “CẤP LẠI” trên giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội.

4. Việc ghi mã bệnh, tên bệnh dài ngày trên giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội, giấy ra viện thực hiện theo đúng quy định tại Thông tư số [46/2016/TT-BYT](#) ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày.

Trường hợp mã bệnh ghi trong giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội, giấy ra viện trùng khớp với mã bệnh quy định tại Thông tư số [46/2016/TT-BYT](#) nhưng tên bệnh không trùng khớp với tên bệnh quy định tại Thông tư số [46/2016/TT-BYT](#) thì thực hiện giải quyết bệnh dài ngày theo mã bệnh quy định tại Thông tư số [46/2016/TT-BYT](#)”.

15. Sửa đổi khoản 1 Điều 25 như sau:

“1. Cập nhật nội dung kết luận của biên bản giám định y khoa vào cơ sở dữ liệu khám chữa bệnh quốc gia để liên thông với hệ thống dữ liệu của cơ quan bảo hiểm xã hội.”.

16. Bổ sung khoản 6 Điều 26 như sau:

“6. Trường hợp người lao động đã khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa được cấp giấy ra viện, giấy chứng sinh, giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai, giấy chứng nhận không đủ sức khỏe để chăm sóc con sau khi sinh, giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người lao động đã khám bệnh, chữa bệnh căn cứ quy định tại Thông tư này và văn bản đề nghị của người đó làm căn cứ cấp giấy ra viện, giấy chứng sinh, giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai, giấy chứng nhận không đủ sức khỏe để chăm sóc con sau khi sinh, giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội, trong đó tại phần ngày, tháng, năm trên phần chữ ký của người hành nghề ghi theo ngày cấp.”

17. Sửa đổi Phụ lục 1, 2, 3, 4 và 7 ban hành kèm theo Thông tư này.

18. Bổ sung Phụ lục 9 ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 2. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 15 tháng 02 năm 2023

2. Phụ lục 4 và Phụ lục 5 ban hành kèm Thông tư liên tịch số [20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH](#) ngày 30 tháng 06 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Điều 3. Trách nhiệm thi hành

Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nơi nhận:

- Ủy ban Xã hội của Quốc hội (để giám sát);
- Văn phòng chính phủ (Vụ KGVX, Công báo, Công TTĐT Chính phủ);
- Các Bộ, Cơ quan ngang bộ, Cơ quan trực thuộc Chính phủ;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB, BMTE, PC (02b).

Trần Văn Thuận

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

.....¹....., ngày tháng năm

GIẤY GIỚI THIỆU

Kính gửi: Hội đồng Giám định y khoa².....

.....³.....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:⁴.....

Nghề/công việc⁵.....

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:⁶.....

Loại hình giám định:⁷.....

Nội dung giám định:⁸.....

Đang hưởng chế độ:⁹.....

Xác nhận của UBND hoặc Công an cấp xã¹⁰

LÃNH ĐẠO CƠ QUAN/ĐƠN VỊ
(Ký tên, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN GHI GIẤY GIỚI THIỆU

Ghi chú: Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng ba tháng kể từ ngày ký giới thiệu.

¹ Ghi địa danh tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi đặt trụ sở cơ quan, đơn vị giới thiệu đề nghị giám định.

² Tên Hội đồng Giám định y khoa nơi tổ chức đề nghị giám định.

³ Tên cơ quan, đơn vị giới thiệu người lao động.

⁴ Ghi số sổ bảo hiểm xã hội hoặc mã số bảo hiểm xã hội. 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.

⁵ Trường hợp là thân nhân của người lao động đề nghị khám giám định để hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thì không cần khai nội dung nghề/công việc.

⁶ Ghi rõ một trong các hình thức khám giám định sau: lần đầu/tái phát/lại/tổng hợp/phức quyết.

⁷ Ghi rõ một trong các nội dung khám giám định sau: tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp/hư trí/tuất/hưởng bảo hiểm xã hội một lần/hưởng chế độ thai sản.

⁸ Ghi rõ bệnh, tật cần khám giám định theo các giấy tờ điều trị.

⁹ Ghi rõ chế độ đang hưởng và tỷ lệ tổn thương cơ thể của lần khám giám định gần nhất (nếu có). Đối với giám định tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp ghi rõ tổn thương cơ thể (nếu có) kể cả tỷ lệ tổn thương cơ thể đó chưa đủ để hưởng chế độ.

¹⁰ Chỉ áp dụng đối với trường hợp người sử dụng lao động không có dấu: Ví dụ như hộ kinh doanh cá thể.

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: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 xã¹⁰

Người viết giấy đề nghị
(Ký, ghi rõ họ tên)

HƯỚNG DẪN GHI GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH

¹ Ghi số sổ bảo hiểm xã hội hoặc mã số bảo hiểm xã hội. 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 hàng 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/phục quyết.

⁴ Ghi rõ một trong các nội dung khám giám định sau: tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp/hư trí/tuất/hưởng bảo hiểm xã hội một lần/hưởng chế độ thai sản.

⁵ Ghi rõ tên thương tật bệnh tật đề nghị khám giám định theo các giấy tờ khám, điều trị thương tật, bệnh tật.

⁶ Ghi rõ chế độ đang hưởng và tỷ lệ tổn thương cơ thể của lần khám giám định gần nhất (nếu có). Đối với giám định tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp ghi rõ tổn thương cơ thể (nếu có) kể cả tỷ lệ tổn thương cơ thể đó chưa đủ để hưởng chế độ.

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 3

MẪU GIẤY RA VIỆN

(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

MS: 01/BV-01

BV:.....

Số lưu trữ:.....

Khoa:.....

Mã Y tế

...../...../...../.....

GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh:

- Ngày/tháng/năm sinh:/...../..... (Tuổi); Nam/nữ:.....

- Dân tộc: Nghề nghiệp:

- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số¹

- Địa chỉ:

- Vào viện lúc: giờ phút, ngày tháng năm

- Ra viện lúc: giờ phút, ngày tháng năm

- Chẩn đoán²

- Phương pháp điều trị:³.....

- Ghi chú:⁴.....

Ngày..... tháng..... năm.....

Thủ trưởng đơn vị⁵

(Ký tên, đóng dấu)

Ngày..... tháng..... năm.....

Trưởng khoa⁵

Họ tên.....

HƯỚNG DẪN GHI GIẤY RA VIỆN

¹ Phần Mã số BHXH/Thẻ BHYT

- Mã số BHXH: Ghi đầy đủ mã số bảo hiểm xã hội do Cơ quan Bảo hiểm xã hội cấp (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 thẻ bảo hiểm y tế).

- Thẻ bảo hiểm y tế số: Ghi đầy đủ mã thẻ gồm phần chữ và phần số theo thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế của người bệnh, trong đó phần chữ viết in hoa (Chỉ áp dụng đến 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 thẻ bảo hiểm y tế).

² Phần chẩn đoán

- Phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe và ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số [46/2016/TT-BYT](#) ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày;

- Trường hợp đình chỉ thai nghén: Ghi rõ nguyên nhân đình chỉ thai nghén (Ví dụ: thai chết lưu, thai bệnh lý,...).

- Trường hợp điều trị dưỡng thai: Ghi rõ cụm từ “dưỡng thai”

³ Phần phương pháp điều trị

Ghi chỉ định điều trị (Trường hợp phải đình chỉ thai nghén):

- Dưới 22 tuần tuổi thì căn cứ tình trạng thực tế để ghi phương pháp điều trị theo một trong các trường hợp sau: Sảy thai, nạo thai, hút thai, mổ lấy thai, trừ trường hợp giảm thiểu thai trong quá trình thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm;

- Từ 22 tuần tuổi trở lên ghi rõ là đẻ thường, đẻ thủ thuật hay mổ đẻ.

- Ghi rõ tuần tuổi thai (kể cả trường hợp đình chỉ thai ngoài tử cung, thai trứng cần xác định rõ tuần tuổi thai).

Việc xác định tuần tuổi của thai dựa vào ngày có kinh cuối cùng hoặc kết quả siêu âm trong 3 tháng đầu của thai kỳ.

- Ghi rõ thời gian đình chỉ thai nghén: Vào ...giờ.....phút ngày .../tháng.../năm..

⁴ Phần ghi chú

Ghi lời dặn của thầy thuốc, Cách ghi lời dặn của thầy thuốc trong một số trường hợp:

- Trường hợp người bệnh cần nghỉ để điều trị bệnh hoặc để ổn định sức khỏe sau khi điều trị nội trú: Ghi rõ số ngày mà người bệnh cần nghỉ để điều trị ngoại trú sau khi ra viện (từ ngày, đến ngày). Việc quyết định số ngày nghỉ phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh nhưng tối đa không quá 30 ngày, trường hợp đình chỉ thai nghén từ 13 tuần tuổi trở lên thì không quá 50 ngày; Trường hợp người bệnh điều trị bệnh lao theo chương trình chống lao quốc gia thì thời gian nghỉ tối đa không quá 180 ngày.

- Trường hợp lao động nữ cần nghỉ để dưỡng thai thì sau khi ghi số ngày nghỉ phải ghi rõ là "để dưỡng thai". Ví dụ: Số ngày nghỉ: 10 ngày để dưỡng thai. Việc quyết định số ngày nghỉ phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh nhưng tối đa không quá 30 ngày.

- Trường hợp người có thai từ 22 tuần tuổi trở phải đình chỉ thai nghén thì ghi là đẻ non, con chết.

- Trường hợp đẻ non ghi rõ số con và tình trạng con sau sinh.

- Trong 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.

5 Phần ngày, tháng, năm và chữ ký

- Việc ghi ngày, tháng, năm tại phần chữ ký của Trưởng khoa điều trị phải trùng với ngày ra viện.

- Tại phần "Trưởng khoa": Trưởng khoa hoặc Phó trưởng khoa ký tên theo quy chế làm việc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Tại phần "Thủ trưởng đơn vị": Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó.

Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ có 01 người có đủ thẩm quyền khám và ký giấy ra viện thì người đó chỉ cần ký và đóng dấu vào phần người thủ trưởng đơn vị.

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

BV:.....

Số lưu trữ:.....

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 nhàThôn, 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:

.....ngàytháng...năm.....

Thủ trưởng đơn vị

(ký tên, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN 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 bảo hiểm xã hội hoặc mã số bảo hiểm xã hội. 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.

PHỤ LỤC 7

MẪU GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

<i>Liên số 1</i>	<i>Liên số 2</i>
<p>.....Mẫu</p> <p>Số:.....</p> <p>Số:/KCB</p> <p>Sốseri:</p>	<p>.....Mẫu</p> <p>Số:.....</p> <p>Số:/KCB</p> <p>Sốseri:</p>
<p>GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI (chỉ áp dụng cho điều trị ngoại trú)</p>	
<p>I. Thông tin người bệnh</p> <p>Họ và tên:ngày sinh/...../.....</p> <p>Mã số BHXH/Số thẻ BHYT:;</p> <p>Giới tính:</p> <p>Đơn vị làm việc:</p> <p>.....</p>	
<p>II. Chẩn đoán và phương pháp điều trị</p> <p>.....</p> <p>Số ngày nghỉ:</p> <p>(Từ ngàyđến hết ngày)</p>	
<p>III. Thông tin cha, mẹ (chỉ áp dụng đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 07 tuổi)</p> <p>- Họ và tên cha:</p> <p>- Họ và tên mẹ:</p>	
<p><i>Ngày tháng năm</i></p> <p>XÁC NHẬN CỦA THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ <i>(Ký tên, đóng dấu)</i></p>	<p><i>Ngày tháng năm.....</i></p> <p>XÁC NHẬN CỦA THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ <i>(Ký tên, đóng dấu)</i></p>
<p>Người hành nghề KB, CB <i>(Ký, họ tên, trừ trường hợp sử dụng chữ ký số)</i></p>	<p>Người hành nghề KB, CB <i>(Ký, họ tên, trừ trường hợp sử dụng chữ ký số)</i></p>

HƯỚNG DẪN GHI GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

I. MỤC ĐÍCH:

Xác nhận số ngày nghỉ việc của người lao động để chăm con ốm hoặc để điều trị ngoại trú do ốm đau, thai sản, làm căn cứ tính trợ cấp bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật bảo hiểm xã hội.

II. CÁCH GHI:

Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội do bác sỹ, y sỹ làm việc trong các cơ sở y tế ghi và cấp cho người lao động tham gia bảo hiểm xã hội để nghỉ việc điều trị ngoại trú hoặc chăm con ốm.

Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội phải ghi đầy đủ, rõ ràng, không được tẩy xóa và ghi toàn bộ bằng tiếng Việt (nội dung trên 2 liên phải như nhau).

Góc trên bên trái: Ghi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; ghi số khám bệnh vào dòng phía dưới tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (là số thứ tự khám do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp). Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có nhiều bộ phận khám bệnh thì ghi số khám bệnh theo bộ phận khám bệnh đó.

1. Phần Thông tin người bệnh

a) Dòng thứ nhất: Ghi đầy đủ họ tên, ngày, tháng, năm sinh của người bệnh được cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội (chữ in hoa). Trường hợp chỉ có năm sinh thì ghi năm sinh;

b) Dòng thứ hai:

Mã số BHXH: Ghi đầy đủ mã số bảo hiểm xã hội do Cơ quan Bảo hiểm xã hội cấp (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 thẻ bảo hiểm y tế).

Thẻ bảo hiểm y tế số: Ghi đầy đủ mã thẻ gồm phần chữ và phần số theo thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế của người bệnh, trong đó phần chữ viết in hoa (Chỉ áp dụng đến 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 thẻ bảo hiểm y tế).

c) Dòng thứ ba: ghi rõ giới tính.

d) Dòng thứ tư: Ghi rõ đơn vị nơi người bệnh làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp; trường hợp con ốm thì ghi tên đơn vị mà người cha hoặc mẹ đang làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp.

2. Phần Chẩn đoán và phương pháp điều trị

a) Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe và ghi tên bệnh hoặc mã bệnh. Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số [46/2016/TT-BYT](#) ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày;

- Trường hợp đình chỉ thai nghén: Ghi rõ nguyên nhân đình chỉ thai nghén và số tuần tuổi thai.

- Trường hợp điều trị dưỡng thai: Ghi rõ cụm từ “dưỡng thai”

b) Nội dung phương pháp điều trị: Ghi chỉ định điều trị. Trường hợp phải đình chỉ thai nghén:

- Dưới 22 tuần tuổi thì căn cứ tình trạng thực tế để ghi phương pháp điều trị theo một trong các trường hợp sau: Sảy thai, nạo thai, hút thai, mổ lấy thai, trừ trường hợp giảm thiểu thai trong quá trình thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm;

- Từ 22 tuần tuổi trở lên ghi rõ là đẻ thường, đẻ thủ thuật hay mổ đẻ.

Việc xác định tuần tuổi của thai dựa vào ngày có kinh cuối cùng hoặc kết quả siêu âm trong 3 tháng đầu của thai kỳ.

c) Số ngày nghỉ: việc quyết định số ngày nghỉ phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh nhưng tối đa không quá 30 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội. Riêng trường hợp người bệnh điều trị bệnh lao theo chương trình chống lao quốc gia thì thời gian nghỉ tối đa không quá 180 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội. Trường hợp người lao động bị sảy thai, phá thai, nạo, hút thai, thai chết lưu mà tuổi thai từ 13 tuần tuổi trở lên thì thời gian nghỉ tối đa theo quy định của [Luật bảo hiểm xã hội](#) nhưng không quá 50 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội.

Việc ghi ngày bắt đầu được nghỉ phải trùng với ngày người bệnh đến khám.

3. Phần thông tin cha, mẹ

Ghi đầy đủ họ, chữ đệm và tên của cha và mẹ người bệnh (nếu có) trong trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 7 tuổi.

4. Phần xác nhận của thủ trưởng đơn vị

Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó. Trường hợp người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền được ký và đóng dấu đồng thời là người khám bệnh thì người đó chỉ cần ký và đóng dấu ở phần này và không phải ký tên ở Phần y, bác sỹ khám, chữa bệnh nhưng vẫn phải ghi ngày, tháng, năm cấp.

Ngày... tháng... năm... cấp phải trùng với ngày người lao động đến khám bệnh, trường hợp đợt khám bệnh kéo dài từ 2 ngày trở lên thì ngày/tháng/năm cấp phải trùng với ngày cuối cùng của đợt người lao động đến khám bệnh và cần được chỉ định nghỉ ngoại trú.

PHỤ LỤC 9

HƯỚNG DẪN XÁC ĐỊNH THỜI GIAN CÁCH LY, ĐIỀU TRỊ TRONG CÁC QUYẾT ĐỊNH HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ COVID-19

(Kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. Quyết định số [1344/QĐ-BYT](#) ngày 25 tháng 03 năm 2020 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV-2 (COVID-19):

Người bệnh được ra viện sau khi hết sốt từ 3 ngày trở lên và xét nghiệm trở về bình thường và 2 mẫu bệnh phẩm cách nhau 1 ngày âm tính với SARS-CoV-2, sau ra viện tiếp tục cho người bệnh ***cách ly tại nhà 14 ngày***.

2. Quyết định số [3351/QĐ-BYT](#) ngày 29 tháng 7 năm 2020 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2);

Người bệnh được ra viện sau khi hết sốt từ 3 ngày trở lên và xét nghiệm trở về bình thường và 2 mẫu bệnh phẩm cách nhau 1 ngày âm tính với SARS-CoV-2, sau ra viện tiếp tục cho người bệnh ***cách ly tại nhà 14 ngày***.

3. Quyết định số [2008/QĐ-BYT](#) ngày 26 ngày 4 năm 2021 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2)

- Người bệnh ra viện khi cách ly tập trung tại cơ sở y tế tối thiểu 14 ngày đối với người bệnh không có triệu chứng và tối thiểu hai mẫu bệnh phẩm liên tiếp (cách nhau từ 48 đến 72 giờ) âm tính với SARS-CoV-2 bằng phương pháp real-time RT-PCR: thời gian từ khi lấy mẫu bệnh phẩm cuối cùng tới khi ra viện không quá 24h. Người bệnh có triệu chứng thì 14 ngày được tính từ ngày có triệu chứng đầu tiên.

- Sau ra viện, Người bệnh cần tiếp tục được cách ly phù hợp tại nhà dưới sự giám sát của Y tế cơ sở và CDC địa phương thêm 14 ngày, nếu trong thời gian theo dõi sau xuất viện có tái dương tính thì cách ly thêm 7 ngày

- Tổng thời gian điều trị và cách ly sau ra viện tối thiểu 28 ngày.

4. Quyết định số [3416/QĐ-BYT](#) ngày 14 tháng 7 năm 2021 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2).

- Đối với người bệnh không triệu chứng xuất viện khi cách ly điều trị tại cơ sở y tế ***10 ngày*** tính từ ngày có kết quả xét nghiệm dương tính

- Đối với bệnh nhân có triệu chứng trong 10 ngày đầu tính từ khi xét nghiệm dương tính xuất viện khi cách ly điều trị tại cơ sở y tế ***14 ngày***

- Đối với người bệnh có triệu chứng sau 10 ngày hoặc có triệu chứng kéo dài trên 10 ngày tính từ khi xét nghiệm dương tính xuất viện khi cách ly điều trị lại cơ sở y tế ***tối thiểu 17 ngày***

- Đối với người bệnh sau ra viện, cách ly tại nhà 14 ngày.

- Tổng thời gian điều trị và cách ly sau ra viện ***từ 24 đến tối thiểu 31 ngày***.

5. Quyết định số [4689/QĐ-BYT](#) ngày 06 tháng 10 năm 2021 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19.

- Đối với người bệnh không triệu chứng xuất viện khi cách ly điều trị tại cơ sở y tế ***tối thiểu 10 ngày***

- Đối với người bệnh có triệu chứng xuất viện khi cách ly điều trị tại cơ sở y tế ***tối thiểu 14 ngày***

- Đối với người bệnh điều trị trên 10 ngày hoặc chưa đủ điều kiện ra viện về tiêu chuẩn xét nghiệm xuất viện khi cách ly điều trị tại cơ sở y tế ***đủ 21 ngày***

- Sau ra viện cách ly tại nhà ***trong 7 ngày***

- Tổng thời gian điều trị và cách ly sau ra viện ***từ 17 đến 28 ngày***.

6. Quyết định số [250/QĐ-BYT](#) ngày 28 tháng 01 năm 2022

Thời gian dỡ bỏ cách ly với người quản lý, chăm sóc tại nhà **từ 7 đến 14 ngày** bao gồm:

- + Đối với người bệnh không triệu chứng, triệu chứng nhẹ đủ thời gian *07 ngày*
- + Đối với người bệnh đã tiêm vaccine sau 07 ngày kết quả dương tính thời gian *10 ngày*
- + Đối với bệnh nhân chưa tiêm đủ liều vắc xin sau 07 ngày kết quả dương tính thời gian *14 ngày*

Thời gian cách ly, điều trị tại các cơ sở thu dung **từ ít nhất 5 ngày đến 10 ngày và tối thiểu 14 ngày đối với người bệnh nằm tại đơn vị hồi sức tích cực**

Người bệnh sau khi ra viện tự theo dõi sức khỏe tại nhà trong 07 ngày.