

	BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HÀ NỘI- QUẢNG NINH
	QUY TRÌNH CẤP LẠI GIẤY RA VIỆN
Căn cứ pháp lý:	- Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 của Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam; - Thông tư số 25/2025/TT-BYT ngày 30/6/2025 của Bộ Y tế về việc Quy định chi tiết thi hành luật BHXH và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực Y tế; - Quy định nội bộ Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hà Nội – Quảng Ninh.
Nơi tiếp nhận hồ sơ:	Phòng Kế hoạch tổng hợp (A706). Điện thoại liên hệ: 0819.832.324
Thời gian tiếp nhận:	Giờ làm việc các ngày từ thứ 2 đến thứ 6
Thời hạn giải quyết:	03 ngày làm việc kể từ ngày tiếp nhận đủ giấy tờ hợp lệ và nộp đủ lệ phí (không kể ngày thứ 7 và chủ nhật). Các trường hợp đặc biệt do trực lãnh đạo hoặc Ban Giám đốc Bệnh viện quyết định.
Trường hợp áp dụng:	- Giấy ra viện đã cấp nhầm lẫn hoặc thiếu thông tin; - Giấy ra viện bị mất, rách, nát; - Người ký Giấy ra viện không đúng thẩm quyền.
Đối tượng thực hiện:	Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh quy định tại điểm c và điểm d khoản 2 Điều 8 Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023.
Trình tự thực hiện:	<u>Bước 1:</u> Người đề nghị nộp hồ sơ, nộp lệ phí, nhận giấy hẹn. <u>Bước 2:</u> Bộ phận Cấp giấy tờ (Phòng KHTH) nhận hồ sơ và thực hiện: - Chuyển hồ sơ đề nghị cho Bộ phận lưu trữ HSBA rút bệnh án trong vòng 1/2 ngày kể từ khi tiếp nhận giấy tờ của người bệnh (đối với HSBA giấy); - Chuyển hồ sơ đề nghị cho Bộ phận CNTT mở HSBA trong vòng 1/2 ngày (đối với HSBA điện tử). - Bộ phận Cấp giấy tờ tiếp nhận HSBA. <u>Bước 3:</u> Bộ phận Cấp giấy tờ thực hiện cấp lại giấy ra viện (01 ngày), trình Trưởng phòng KHTH kiểm tra nội dung cấp (½ ngày) và trình lãnh đạo Bệnh viện ký số trên EMR, đóng dấu (01 ngày); trả kết quả theo giấy hẹn.
Thành phần hồ sơ:	- Đơn đề nghị cấp lại giấy ra viện (theo mẫu); - Giấy ra viện cũ (trừ trường hợp bị mất, bị hỏng); - CCCD photo của bệnh nhân (kèm bản chính để đối chiếu); - Thân nhân bệnh nhân làm hộ: + CCCD của người làm hộ; + Giấy tờ chứng minh mối quan hệ với bệnh nhân: Giấy Đăng kí kết hôn (làm cho Vợ hoặc chồng) giấy Khai sinh (làm cho con) - Biên lai thu phí
Kết quả thủ tục:	Giấy ra viện đóng dấu “cấp lại” (Mẫu 02. Giấy ra viện - Phụ lục II - Thông tư 25/2025/TT-BYT).
Lệ phí:	200.000 đồng

MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP LẠI GIẤY RA VIỆN
(Tham khảo Mẫu số 04 Phụ lục II Thông tư 25/2025/TT-BYT)
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)

Mã số: QT_05.TT_Cap lai Giay ra vien_250723

MẪU GIẤY HẸN TRẢ KẾT QUẢ

(Tham khảo mẫu giấy hẹn tại mẫu 04 Phụ lục II Thông tư 25/2025/TT-BYT
ngày 30/6/2025 của Bộ Y tế)

CÔNG TY TNHH Y TẾ VIỆT THUẬN
BỆNH VIỆN ĐKQT HÀ NỘI – QUẢNG NINH

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

....Ngày..... tháng.....năm 20.....

GIẤY HẸN TRẢ KẾT QUẢ CẤP LẠI GIẤY RA VIỆN

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)

Mã số: QT_05.TT_Cap lai Giay ra vien_250723

MẪU GIẤY RA VIỆN

Mẫu 02. Giấy ra viện (Theo Thông tư 25/2025/TT-BYT)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM MS...

TÊN CƠ SỞ KCB

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số hồ sơ/Số BA

Số: /....

GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh:
- Ngày/tháng/năm sinh: .../.../..... (Tuổi.....); Nam/Nữ.....
- Dân tộc:Nghề nghiệp:
- Số CCCD/Định danh công dân/Hộ chiếu:.....Ngày cấp:.../.../.....
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số (nếu có).....¹
- Địa chỉ:
- Nơi làm việc:
- Vào viện lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
- Ra viện lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
- Chẩn đoán.....²
-
- Phương pháp điều trị:.....³
-⁴
-
-

Ngày..... tháng..... năm.....

Đại diện đơn vị⁵

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh⁵

(Ký, ghi rõ họ tên)