

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ KRÔNG PA

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

QUY ĐỊNH
về việc quản lý, ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử
và cấp lại Giấy báo tử tại Trung tâm Y tế Krông Pa
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-TTYYT ngày 16 tháng 7 năm 2026
của Trung tâm Y tế Krông Pa)

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Quy chế này quy định việc quản lý, ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong; cấp, cấp lại Giấy báo tử; quản lý, lưu trữ hồ sơ và trách nhiệm của các khoa, phòng, cá nhân có liên quan tại Trung tâm Y tế Krông Pa.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

- Các Phòng chức năng, các khoa lâm sàng và cận lâm sàng có liên quan.
- Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh làm việc tại Trung tâm Y tế Krông Pa.
- Thân nhân hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh tử vong có yêu cầu cấp hoặc cấp lại Giấy báo tử.

Điều 3. Căn cứ pháp lý

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15.
- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.
- Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020.
- Các quy định hiện hành của Bộ Y tế về hồ sơ bệnh án, thống kê tử vong.
- Quy chế tổ chức và hoạt động của Trung tâm Y tế Krông Pa.

Điều 4. Nguyên tắc thực hiện

- Thực hiện đúng quy định của pháp luật.
- Thông tin ghi trên Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Giấy báo tử phải đầy đủ, trung thực, khách quan.
- Chỉ người có thẩm quyền mới được ký Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Giấy báo tử.
- Mọi trường hợp cấp, cấp lại Giấy báo tử phải được lưu hồ sơ theo quy định.

Chương II

QUY ĐỊNH VỀ GHI PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Điều 5. Người có trách nhiệm ghi Phiếu

1. Bác sĩ trực tiếp điều trị.
2. Trường hợp đặc biệt do Lãnh đạo, trưởng/phó khoa phân công.

Điều 6. Nguyên tắc ghi

1. Ghi theo đúng mẫu quy định tại Thông tư số 24/2020/TT-BYT.
2. Căn cứ vào:
 - Hồ sơ bệnh án;
 - Diễn biến lâm sàng;
 - Kết quả xét nghiệm;
 - Kết quả chẩn đoán hình ảnh;
 - Kết quả hội chẩn (nếu có).
3. Không ghi triệu chứng hoặc cơ chế chết làm nguyên nhân tử vong.
4. Ghi đầy đủ chuỗi nguyên nhân tử vong từ nguyên nhân trực tiếp đến nguyên nhân khởi phát.
5. Trường hợp chưa xác định được nguyên nhân tử vong phải ghi theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế và không được suy diễn.

Điều 7. Kiểm tra Phiếu

1. Trưởng khoa chịu trách nhiệm kiểm tra trước khi trình cấp Giấy báo tử.
2. Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và GDSK kiểm tra tính hợp lệ của hồ sơ trước khi phát hành.

Chương III

QUY ĐỊNH VỀ CẤP GIẤY BÁO TỬ

Điều 8. Điều kiện cấp

Giấy báo tử được cấp đối với người tử vong thuộc một trong các trường hợp:

1. Tử vong tại Trung tâm Y tế.
2. Tử vong trên đường chuyển viện khi có đủ hồ sơ xác định.
3. Các trường hợp khác theo quy định của Bộ Y tế.

Điều 9. Hồ sơ cấp Giấy báo tử

1. Hồ sơ bệnh án.
2. Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.
3. Biên bản hội chẩn (nếu có).

4. Biên bản xác nhận tử vong trong trường hợp đặc biệt.

Điều 10. Trình tự cấp

1. Bác sĩ xác nhận tử vong và lập Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.
2. Điều dưỡng hoàn thiện hồ sơ.
3. Trưởng khoa kiểm tra.
4. Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và GDSK lập Giấy báo tử.
5. Giám đốc hoặc người được ủy quyền ký.
6. Đóng dấu và trả cho thân nhân.
7. Lưu hồ sơ theo quy định.

Điều 11. Thẩm quyền ký

Giám đốc Trung tâm Y tế hoặc người được Giám đốc ủy quyền bằng văn bản.

Điều 12. Thời gian cấp

Giấy báo tử được cấp ngay sau khi hoàn thiện hồ sơ, chậm nhất trong ngày làm việc tiếp theo, trừ trường hợp phải chờ kết luận của cơ quan có thẩm quyền.

Chương IV QUY ĐỊNH VỀ CẤP LẠI GIẤY BÁO TỬ

Điều 13. Các trường hợp cấp lại

1. Bị mất.
2. Bị rách, hư hỏng.
3. Sai thông tin.
4. Theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền.

Điều 14. Hồ sơ đề nghị cấp lại

1. Đơn đề nghị cấp lại.
2. CCCD hoặc giấy tờ tùy thân.
3. Giấy báo tử đã cấp (nếu còn).
4. Giấy tờ chứng minh nội dung cần điều chỉnh (nếu có).

Điều 15. Trình tự thực hiện

1. Tiếp nhận hồ sơ.
2. Kiểm tra hồ sơ.
3. Đối chiếu hồ sơ bệnh án.
4. Lập Giấy báo tử cấp lại.
5. Trình ký.

6. Đóng dấu.
7. Trả kết quả.
8. Lưu hồ sơ.

Điều 16. Quản lý cấp lại

1. Mỗi lần cấp lại phải ghi rõ lý do.
2. Giấy báo tử cấp lại phải có ký hiệu hoặc ghi chú "CẤP LẠI" theo quy định tại Thông tư số 24/2020/TT-BYT.
3. Việc cấp lại phải được cập nhật vào sổ theo dõi và lưu cùng hồ sơ gốc.

Chương V TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 17. Trách nhiệm của các khoa, phòng

1. Các khoa lâm sàng

- Xác định chính xác nguyên nhân tử vong.
- Lập Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong đúng quy định.
- Hoàn thiện hồ sơ bệnh án.

2. Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và GDSK

- Kiểm tra hồ sơ.
- Lập và quản lý Giấy báo tử.
- Quản lý sổ cấp Giấy báo tử.
- Tổng hợp báo cáo thống kê tử vong.
- Quản lý việc phát hành văn bản.
- Lưu trữ hồ sơ theo quy định.
- Bảo đảm dữ liệu thống kê tử vong được lưu trữ và khai thác đúng quy định.

Điều 18. Kiểm tra, giám sát

Phòng Kế hoạch - ~~Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và GDSK~~ chủ trì kiểm tra định kỳ hoặc đột xuất việc thực hiện các quy định; tổng hợp khó khăn, vướng mắc và đề xuất Giám đốc xem xét sửa đổi, bổ sung khi cần thiết.
