

# BỆNH VIỆN BẠCH MAI



## QUY TRÌNH TIẾP NHẬN VÀ GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH QT.64.HT

	<b>Người viết</b>	<b>Người kiểm tra</b>	<b>Người phê duyệt</b>
Họ và tên	BS. Trần Thái Sơn CN. Vũ Thu Trà	TS. Dương Đức Hùng	PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh
Ký			

<b>BỆNH VIỆN BẠCH MAI</b>	<b>QUY TRÌNH TIẾP NHẬN VÀ GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH</b>	Mã số: QT.64.HT Ngày ban hành: 30/10/2015 Lần ban hành: 01
---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.
3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với thư ký ISO để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.

**NƠI NHẬN** (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

<input checked="" type="checkbox"/>	Giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phó Giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phòng phòng chức năng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị lâm sàng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị cận lâm sàng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>					

**THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI** (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

## **I. MỤC ĐÍCH**

Quy định thống nhất quy trình tiếp nhận và giải quyết khiếu nại của cá nhân, tổ chức liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai.

## **II. PHẠM VI ÁP DỤNG**

- Áp dụng cho mọi khiếu nại của cá nhân, tổ chức liên quan đến công tác khám chữa bệnh.
- Các đơn vị trong bệnh viện có liên quan chịu trách nhiệm thực hiện quy trình này.
- Không áp dụng với khiếu nại nặc danh.

## **III. TÀI LIỆU LIÊN QUAN**

1. Luật khiếu nại số 02/2011/QH13 ngày 11/11/2011 của Quốc hội;
2. Nghị định số 75/2012/NĐ-CP ngày 03/10/2012 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Khiếu nại;
3. Thông tư số 07/2013/TT-TTCP ngày 31/10/2013 của Thanh tra Chính phủ Quy định quy trình giải quyết khiếu nại hành chính;
4. Thông tư số 07/2014/TT-TTCP ngày 31/10/2014 của Thanh tra chính phủ Quy định Quy trình xử lý đơn khiếu nại, tố cáo, đơn kiến nghị phản ánh;
5. Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009 ngày 23/11/2009 của Quốc hội;
6. Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định: 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 do Bộ Y tế ban hành.

## **IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT**

**4.1. Giải thích thuật ngữ:** Không có

**4.2. Từ viết tắt:**

- BGD: Ban Giám đốc
- BN: Bệnh nhân
- BV: Bệnh viện
- HS: Hồ sơ
- KHTH: Kế hoạch tổng hợp
- TCKT: Tài chính kế toán
- TCCB: Tổ chức cán bộ
- HĐKH: Hội đồng khoa học

## V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

### 5.1. Sơ đồ quá trình tiếp nhận và giải quyết khiếu nại

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/tài liệu liên quan
Người tiếp nhận		<p><b>Khiếu nại được tiếp nhận từ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ban Giám đốc.</li> <li>- Các đơn vị trong toàn bệnh viện.</li> </ul> <p><b>Hình thức của khiếu nại:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đơn thư.</li> </ul> <p>Các đơn vị nhận được khiếu nại có trách nhiệm báo cáo cho BGD để xử lý thông tin và chuyển ĐV đầu mối.</p>
Ban Giám đốc		BGD chuyển đơn vị đầu mối: phòng KHTH, phòng Điều dưỡng, phòng QLCL (tùy trường hợp) để xác minh nội dung khiếu nại trong vòng <b>tối đa 10 ngày</b> kể từ ngày nhận được khiếu nại hoặc trong trường hợp phức tạp tối đa <b>không quá 15 ngày</b> .
Đơn vị xác minh		Đề xuất Ban giám đốc về việc thụ lý giải quyết khiếu nại: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông báo về việc thụ lý giải quyết khiếu nại (<b>Phụ lục 01 – KN</b>)</li> <li>- Thông báo về việc không thụ lý giải quyết khiếu nại (<b>Phụ lục 02 – KN</b>)</li> </ul>
Ban Giám đốc		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quyết định về việc giao nhiệm vụ xác minh nội dung khiếu nại (<b>Phụ lục 03 – KN</b>)</li> <li>- Quyết định về việc xác minh nội dung khiếu nại (<b>Phụ lục 04 – KN</b>)</li> </ul>
Tổ xác minh khiếu nại		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kế hoạch xác minh (<b>Phụ lục 05 a – KN</b>)</li> <li>- Biên bản làm việc (<b>Phụ lục 05 – KN</b>)</li> <li>- Yêu cầu cung cấp thông tin, tài liệu, bằng chứng (<b>Phụ lục 06 – KN</b>)</li> <li>- Giấy biện nhận (<b>Phụ lục 07 – KN</b>)</li> <li>- Xác minh thực tế.</li> </ul>
Ban Giám đốc		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trung cầu giám định (<b>Phụ lục 08 – KN</b>)</li> <li>- Làm việc với các bên có liên quan (<b>Phụ lục 05 – KN</b>)</li> </ul>
Tổ xác minh khiếu nại		- Báo cáo kết quả xác minh ( <b>Phụ lục 11 – KN</b> )
Ban Giám đốc		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quyết định về việc thành lập Hội đồng tư vấn giải quyết khiếu nại (<b>Phụ lục 13 – KN</b>)</li> <li>- Biên bản đối thoại (<b>Phụ lục 14 – KN</b>)</li> </ul>
Ban Giám đốc		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quyết định về việc giải quyết khiếu nại lần đầu (<b>Phụ lục 15 – KN</b>)</li> <li>- Quyết định về việc giải quyết khiếu nại lần hai (<b>Phụ lục 16 – KN</b>)</li> </ul>

## VI. HỒ SƠ

Quy trình tiếp nhận và xử lý khiếu nại trong công tác khám chữa bệnh.

STT	Tên hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
Nhóm 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đơn khiếu nại hoặc bản ghi nội dung khiếu nại trực tiếp.</li> <li>- Thông báo thụ lý, quyết định thành lập Tổ xác minh.</li> <li>- Kế hoạch xác minh nội dung khiếu nại.</li> <li>- Báo cáo kết quả xác minh nội dung khiếu nại.</li> <li>- Biên bản họp Hội đồng tư vấn giải quyết khiếu nại lần hai.</li> <li>- Quyết định giải quyết khiếu nại.</li> <li>- Văn bản thông báo, xử lý, kiến nghị trong quá trình giải quyết khiếu nại.</li> </ul>	Đơn vị được giao đầu mỗi xử lý	
Nhóm 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các biên bản làm việc.</li> <li>- Văn bản, tài liệu, bằng chứng thu thập được.</li> <li>- Văn bản giải trình của người khiếu nại hoặc người đại diện người được ủy quyền, luật sư, trợ giúp viên pháp lý của người khiếu nại, người bị khiếu nại.</li> <li>- Các tài liệu khác có liên quan đến nội dung khiếu nại.</li> </ul>		

## VII. PHỤ LỤC

TT	Tên BM	Mã hiệu
1.	Thông báo về việc thụ lý giải quyết khiếu nại	<i>Phụ lục 01 – KN</i>
2.	Thông báo về việc không thụ lý giải quyết khiếu nại	<i>Phụ lục 02 – KN</i>
3.	Quyết định về việc giao nhiệm vụ xác minh nội dung khiếu nại	<i>Phụ lục 03 – KN</i>
4.	Quyết định về việc xác minh nội dung khiếu nại	<i>Phụ lục 04 – KN</i>
5.	Kế hoạch xác minh	<i>Phụ lục 05a– KN</i>
6.	Biên bản làm việc	<i>Phụ lục 05 – KN</i>
7.	Yêu cầu <i>cung cấp thông tin, tài liệu, bằng chứng</i>	<i>Phụ lục 06 – KN</i>
8.	Giấy biện nhận	<i>Phụ lục 07 – KN</i>
9.	Trung cầu giám định	<i>Phụ lục 08 – KN</i>
10.	Làm việc với các bên có liên quan	<i>Phụ lục 05 – KN</i>
11.	Báo cáo kết quả xác minh	<i>Phụ lục 11 – KN</i>

12.	Quyết định về việc thành lập Hội đồng tư vấn giải quyết khiếu nại	<b><i>Phụ lục 13 – KN</i></b>
13.	Biên bản đối thoại	<b><i>Phụ lục 14 – KN</i></b>
14.	Quyết định về việc giải quyết khiếu nại lần đầu	<b><i>Phụ lục 15 – KN</i></b>
15.	Quyết định về việc giải quyết khiếu nại lần hai	<b><i>Phụ lục 16 – KN</i></b>

BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN BẠCH MAI

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

Số: .../TB- BM

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

### THÔNG BÁO

#### Về việc thụ lý giải quyết khiếu nại...(3)

Kính gửi: .....(4).....

Ngày ... tháng... năm Bệnh viện Bạch Mai đã nhận được đơn khiếu nại của

.....(4).....

Địa chỉ:.....

Số CMND/Hộ chiếu, ngày cấp, nơi cấp: .....(5).....

Khiếu nại về việc .....(6).....

Sau khi xem xét nội dung đơn khiếu nại, căn cứ Luật khiếu nại năm 2011, đơn khiếu nại đủ điều kiện thụ lý và thuộc thẩm quyền giải quyết của

.....(7).....

Đơn khiếu nại đã được thụ lý giải quyết kể từ ngày ... tháng ... năm ...

Vậy thông báo để .....(4)..... được biết./.

**Người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị**

*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- ....(8)....;
- .....(9)....;
- Lưu: HCQT; (10)

(3) Lần giải quyết khiếu nại: "lần đầu" hoặc "lần hai".

(4) Họ tên người khiếu nại (hoặc tên cơ quan, tổ chức khiếu nại).

(5) Nếu người khiếu nại không có CMND/Hộ chiếu thì ghi các thông tin theo giấy tờ tùy thân.

(6) Tóm tắt nội dung khiếu nại.

(7) Người giải quyết khiếu nại.

(8) Tên cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân có thẩm quyền chuyển khiếu nại đến (nếu có).

(9) Tên cơ quan thanh tra nhà nước cùng cấp (trừ trường hợp giải quyết khiếu nại quyết định kỷ luật cán bộ, công chức).

(10) Đơn vị được giao làm đầu mối giải quyết.

**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

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

Số: .../ TB- BM

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

**THÔNG BÁO**

**Về việc không thụ lý giải quyết khiếu nại**

**Kính gửi:** .....(3).....

Ngày ... tháng ... năm ..., Bệnh viện Bạch Mai đã nhận được đơn khiếu nại của  
.....(3).....

Địa chỉ:.....

Số CMND/Hộ chiếu, ngày cấp, nơi cấp: .....(4).....

Khiếu nại về việc .....(5).....

Sau khi xem xét nội dung đơn khiếu nại, căn cứ Điều 11 Luật khiếu nại năm 2011, đơn khiếu nại không đủ điều kiện để thụ lý giải quyết vì lý do sau đây:

.....(6).....  
.....

Vậy thông báo đề .....(3)..... được biết./

**Người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- .....(7).....;
- .....(8).....;
- Lưu: HCQT;(9)

(3) Họ tên người khiếu nại (hoặc tên cơ quan, tổ chức khiếu nại).

(4) Nếu người khiếu nại không có CMND/Hộ chiếu thì ghi các thông tin theo giấy tờ tùy thân.

(5) Tóm tắt nội dung khiếu nại.

(6) Lý do của việc không thụ lý giải quyết khiếu nại.

(7) Tên cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân có thẩm quyền chuyển khiếu nại đến (nếu có).

(8) Tên cơ quan thanh tra nhà nước cùng cấp (trừ trường hợp giải quyết khiếu nại quyết định kỷ luật cán bộ, công chức).

(9) Đơn vị được giao làm đầu mối giải quyết.



**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**  
Số: .../ QĐ- BM

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

*Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...*

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc giao nhiệm vụ xác minh nội dung khiếu nại**

.....(3).....

Căn cứ Luật khiếu nại số 02/2011/QH13 ngày 11 / 11 / 2011;

Căn cứ Nghị định số **75/2012/NĐ-CP** ngày 03 /10 / 2012 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật khiếu nại;

Căn cứ Thông tư số .07../2013/TT-TTCP ngày 16/ 12 / 2013 của Thanh tra Chính phủ quy định quy trình giải quyết khiếu nại hành chính;

Căn cứ Quyết định số 1027/ QĐ – BHYT ngày 26/03/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế Tổ chức và Hoạt động của Bệnh viện Bạch Mai.

Xét đề nghị của .....(5)..... ,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Giao ....(6).... tiến hành xác minh làm rõ nội dung khiếu nại của ....(7).... về việc .....(8).....

....(6).... báo cáo kết quả xác minh nội dung khiếu nại nêu trên với ....(3).... trước ngày... tháng ... năm ...

**Điều 2.** Người đứng đầu ....(6)...., ....(9).... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Người giải quyết khiếu nại**

*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

**Nơi nhận:**

- Như Điều 2;

- Lưu: HCQT; (5)

(3) Chức danh của người có thẩm quyền ban hành quyết định giao nhiệm vụ xác minh nội dung khiếu nại.

(4) Văn bản quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan, tổ chức, đơn vị ban hành quyết định.

(5) Đơn vị, cá nhân đề xuất việc giao nhiệm vụ xác minh nội dung khiếu nại.

(6) Đơn vị được giao nhiệm vụ xác minh nội dung khiếu nại.

(7) Họ tên người khiếu nại (hoặc tên cơ quan, tổ chức khiếu nại).

(8) Nội dung được giao xác minh.

(9) Người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân liên quan.

BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN BẠCH MAI

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

Số: .../ TB- BM

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

### QUYẾT ĐỊNH

#### Về việc xác minh nội dung khiếu nại

.....(3).....

Căn cứ Luật khiếu nại số 02/2011/QH13 ngày 11 / 11 / 2011 của Quốc hội;

Căn cứ Nghị định số 75/2012/NĐ-CP ngày 03 / 10 / 2012 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật khiếu nại;

Căn cứ Thông tư số .07../2013/TT-TTCP ngày .16/12/ 2013 của Thanh tra Chính phủ quy định quy trình giải quyết khiếu nại hành chính;

Căn cứ Quyết định số 1027/ QĐ – BHYT ngày 26/03/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế Tổ chức và Hoạt động của Bệnh viện Bạch Mai.

Căn cứ Số: .../ QĐ- BM ngày...../...../..... Về việc giao nhiệm vụ xác minh nội dung khiếu nại.

Xét đề nghị của .....(6)..... ,

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Tiến hành xác minh nội dung khiếu nại của ...(7)... về việc .....(8).....

Thời gian xác minh là ..... ngày làm việc.

**Điều 2.** Thành lập Đoàn/Tổ xác minh gồm:

1. Ông (bà) ..... chức vụ..... Tổ trưởng;
2. Ông (bà) ..... chức vụ.....Tổ phó (nếu có);
3. Ông (bà) ..... chức vụ..... Thành viên;
4. ....

Tổ xác minh có nhiệm vụ kiểm tra, xác minh làm rõ nội dung khiếu nại được nêu tại Điều 1 Quyết định này.

Tổ trưởng Tổ xác minh, thành viên Tổ xác minh thực hiện quyền, nghĩa vụ của người có trách nhiệm xác minh theo quy định tại Luật khiếu nại và quy định pháp luật có liên quan.

**Điều 3.** ...(9)..., những người có tên tại Điều 2 và cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Người ban hành quyết định xác minh**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

***Nơi nhận:***

- Như Điều 3;
  - Lưu: HCQT; (6)
- 

- (3) Chức danh của người có thẩm quyền ban hành quyết định xác minh nội dung khiếu nại.
- (4) Văn bản quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan, tổ chức, đơn vị ban hành quyết định xác minh nội dung khiếu nại.
- (5) Quyết định giao nhiệm vụ xác minh nội dung khiếu nại.
- (6) Cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân đề xuất việc xác minh nội dung khiếu nại (nếu có).
- (7) Họ tên người khiếu nại (hoặc tên cơ quan, tổ chức khiếu nại).
- (8) Nội dung được giao xác minh.
- (9) Người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân chịu trách nhiệm thi hành quyết định.

**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

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

**BIÊN BẢN LÀM VIỆC**

Vào hồi... giờ ... ngày ... tháng ... năm ..., tại .....(3)..... ;

Chúng tôi gồm:

1. Người có trách nhiệm xác minh: .....(4).....
2. Người làm việc với người có trách nhiệm xác minh: .....(5).....
3. Nội dung làm việc: .....(6).....
4. Kết quả làm việc: .....(7).....
5. Những nội dung khác có liên quan: .....(8).....

Buổi làm việc kết thúc vào hồi ... giờ ... phút cùng ngày (hoặc ngày .../.../...).

Biên bản này đã được đọc cho những người làm việc cùng nghe, mọi người nhất trí với nội dung biên bản và xác nhận dưới đây.

Biên bản được lập thành ... bản mỗi bên giữ 01 bản./.

**Người làm việc với người  
có trách nhiệm xác minh**  
.....(9).....

**Người có trách nhiệm xác minh**  
(ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu - nếu có)

(3) Địa điểm làm việc.

(4) Họ tên, chức danh của người có trách nhiệm xác minh.

(5) Ghi rõ họ tên, địa chỉ, số điện thoại liên hệ (nếu có) của người làm việc với người có trách nhiệm xác minh như: người khiếu nại, người bị khiếu nại, đại diện cơ quan, tổ chức, đơn vị và cá nhân có liên quan.

(6) Các nội dung làm việc cụ thể.

(7) Kết quả làm việc đã đạt được, những nội dung đã thống nhất, những vấn đề còn có ý kiến khác nhau, đề xuất, kiến nghị của các bên tham gia buổi làm việc.

(8) Những nội dung khác chưa được thể hiện ở (6), (7).

(9) Chữ ký (ghi rõ họ tên) hoặc điểm chỉ của những người cùng làm việc. Trong trường hợp có người không ký thì trong biên bản phải ghi rõ và đề nghị người làm chứng ký vào biên bản.

**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: .../ CV - BM

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

V/v cung cấp thông tin, tài  
liệu, bằng chứng

**Kính gửi:** .....(3).....

Ngày ... tháng ... năm ..., Giám đốc bệnh viện đã thụ lý giải quyết khiếu nại của  
.....(5)..... đối với .....(6).....

Theo quy định của pháp luật và để phục vụ việc giải quyết khiếu nại, Bệnh viện Bạch Mai  
đề nghị...(3)... cung cấp cho Bệnh viện Bạch Mai những thông tin, tài liệu, bằng chứng sau  
đây:

.....(7).....  
.....

Đề nghị ...(3)... chuẩn bị đầy đủ những thông tin, tài liệu, bằng chứng nêu trên và gửi cho  
Bệnh viện Bạch Mai trước ngày ... tháng ... năm ...

.....(8).....

Rất mong nhận được sự quan tâm, hợp tác của ...(3).../.

**Người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị**

(ký, ghi rõ họ tên - đóng dấu nếu có)

**Nơi nhận:**

- Như trên;

- Lưu: HCQT; (9)

(3) Tên cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân được đề nghị cung cấp thông tin, tài liệu, bằng chứng.

(4) Người giải quyết khiếu nại.

(5) Tên người khiếu nại (hoặc tên cơ quan, tổ chức khiếu nại).

(6) Quyết định hành chính, hành vi hành chính, quyết định kỷ luật cán bộ, công chức bị  
khiếu nại.

(7) Các yêu cầu đối với thông tin, tài liệu, bằng chứng đề nghị cung cấp.

(8) Địa chỉ nhận thông tin, tài liệu, bằng chứng hoặc người được giao trực tiếp nhận thông  
tin, tài liệu, bằng chứng.

(9) Đơn vị được giao đầu mỗi giải quyết.

**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

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

Số: ... (3) ...

**GIẤY BIÊN NHẬN**

**Về việc tiếp nhận thông tin, tài liệu, bằng chứng**

Vào hồi... giờ ... ngày ... tháng ... năm ..., tại .....(4).....

Bên nhận thông tin, tài liệu, bằng chứng:

.....(5).....

Bên giao thông tin, tài liệu, bằng chứng:

.....(6).....

Đã giao, nhận thông tin, tài liệu, bằng chứng sau đây:

1. ....(7).....

2.....

3.....

Giấy biên nhận này được lập thành ... bản, mỗi bên giữ 01 bản./.

**Bên giao**

*(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu - nếu có)*

**Bên nhận**

*(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu - nếu có)*

(3) Ghi số trong trường hợp Giấy biên nhận được quản lý, theo dõi bằng số văn bản.

(4) Địa điểm giao, nhận thông tin, tài liệu, bằng chứng.

(5) Họ tên, chức danh, cơ quan, tổ chức, đơn vị công tác của người nhận thông tin, tài liệu, bằng chứng.

(6) Họ tên, chức danh, cơ quan, tổ chức, đơn vị công tác hoặc địa chỉ của người giao thông tin, tài liệu, bằng chứng.

(7) Loại thông tin, vật mang tin, tên, số trang, tình trạng tài liệu, bằng chứng.

**PHỤ LỤC 08 - KN**

**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

Số: .../ CV - BM

V/v trung cầu giám định

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

*Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...*

**Kính gửi:** .....(3).....

Để có cơ sở cho việc giải quyết khiếu nại bảo đảm chính xác, khách quan, Bệnh viện Bạch Mai trung cầu giám định các thông tin, tài liệu, bằng chứng sau đây:

.....(4).....

Vậy đề nghị ... (3) ... tiến hành giám định và gửi kết quả cho Bệnh viện Bạch Mai trước ngày...tháng ... năm ...

Bệnh viện Bạch Mai cử ông (bà) ... (5) ... trực tiếp bàn giao thông tin, tài liệu, bằng chứng và nhận kết quả giám định.

Kinh phí giám định (nếu phải chi trả) do Bệnh viện Bạch Mai chi trả theo quy định.

Rất mong sự quan tâm, hợp tác của ... (3) .../.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- ....(5).....;
- ....(6).....;
- Lưu: HCQT;

**Người đứng đầu cơ quan,  
tổ chức, đơn vị trung cầu giám định**  
*(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

- (3) Tên cơ quan, tổ chức được trung cầu giám định.
- (4) Thông tin, tài liệu, bằng chứng đề nghị giám định và nội dung cần giám định.
- (5) Họ tên, chức vụ, chức danh của người được cử bàn giao thông tin, tài liệu, bằng chứng, tiếp nhận kết quả giám định.
- (6) Đơn vị, bộ phận quản lý tài chính của cơ quan, tổ chức, đơn vị đề nghị trung cầu giám định.

BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN BẠCH MAI

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

Số: .../BC-.....

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

**BÁO CÁO**

**Kết quả xác minh nội dung khiếu nại**

**Kính gửi:** .....(3).....

Thực hiện Quyết định số .....(4).....

Từ ngày .../.../... đến ngày .../.../..., ... (5)... đã tiến hành xác minh nội dung khiếu nại của ....(6)... đối với ....(7)....

Căn cứ vào thông tin, tài liệu, bằng chứng được thu thập trong quá trình xác minh nội dung khiếu nại, kết quả làm việc với cơ quan, tổ chức đơn vị, cá nhân có liên quan, .....(5)..... báo cáo kết quả xác minh nội dung khiếu nại như sau:

1. Yêu cầu của người khiếu nại, căn cứ để khiếu nại và kết quả giải quyết khiếu nại trước đó (nếu có).

.....  
.....  
.....

2. Tóm tắt nội dung được giao xác minh và kết quả xác minh đối với từng nội dung được giao xác minh:

.....  
.....  
.....

3. Kết luận nội dung khiếu nại được giao xác minh là đúng toàn bộ, sai toàn bộ hoặc đúng một phần:

.....  
.....  
.....

4. Kiến nghị về việc ban hành quyết định giải quyết khiếu nại:

.....  
.....  
.....

Trên đây là báo cáo kết quả xác minh nội dung khiếu nại, kính trình ... (3)... xem xét, cho ý kiến chỉ đạo./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, hồ sơ.

**Người có trách nhiệm xác minh/Trưởng**

**Đoàn/Tổ trưởng Tổ xác minh**

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu - nếu có)



- (1) Tên cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp trên trực tiếp (nếu có).
- (2) Tên cơ quan, tổ chức, đơn vị hoặc Đoàn/Tổ xác minh báo cáo kết quả xác minh nội dung khiếu nại.
- (3) Người giao nhiệm vụ xác minh.
- (4) Quyết định giao nhiệm vụ xác minh hoặc quyết định xác minh nội dung khiếu nại.
- (5) Tên cơ quan, tổ chức, đơn vị, người có trách nhiệm xác minh, Đoàn/Tổ xác minh nội dung khiếu nại.
- (6) Họ tên của người khiếu nại (hoặc tên cơ quan; tổ chức khiếu nại).
- (7) Quyết định hành chính, hành vi hành chính hoặc quyết định kỷ luật cán bộ, công chức bị khiếu nại.

**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: .../ QĐ - BM

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc thành lập Hội đồng tư vấn giải quyết khiếu nại**

.....(3).....

Căn cứ Luật khiếu nại số 02/2011/QH13 ngày 11 / 11 / 2011 của Quốc hội;

Căn cứ Nghị định số 75/2012/NĐ-CP ngày 03 / 10 / 2012 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật khiếu nại;

Căn cứ Thông tư số 07/2013/TT-TTCP ngày 19/ 12/ 2013 của Thanh tra Chính phủ quy định quy trình giải quyết khiếu nại hành chính;

Căn cứ Quyết định số 1027/ QĐ – BHYT ngày 26/03/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế Tổ chức và Hoạt động của Bệnh viện Bạch Mai;

Xét đề nghị của .....(5)..... ,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Thành lập Hội đồng tư vấn giải quyết khiếu nại gồm các ông (bà) sau đây:

1. Ông (bà) .....(6) ..... Chủ tịch;
2. Ông (bà) .....(6) ..... Phó Chủ tịch (nếu có);
3. Ông (bà) .....(6) ..... Thư ký;
4. Ông (bà) .....(6) ..... Thành viên;
5. ....

**Điều 2.** Hội đồng tư vấn thảo luận, tham gia ý kiến giải quyết khiếu nại của ông (bà)...(7)... về việc ...(8)... đã được thụ lý giải quyết.

**Điều 3.** Hội đồng tư vấn tự giải thể sau khi hoàn thành việc tư vấn giải quyết khiếu nại.

**Điều 4.** Các ông (bà) có tên tại Điều 1, ...(9)... thi hành Quyết định này./.

**Người ban hành quyết định thành lập**  
**Hội đồng tư vấn**

(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Lưu: HCQT; (10)

- (3) Chức danh của người có thẩm quyền ban hành quyết định thành lập Hội đồng tư vấn giải quyết khiếu nại.
- (4) Văn bản quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan, tổ chức, đơn vị ban hành quyết định thành lập Hội đồng tư vấn giải quyết khiếu nại.
- (5) Tên cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân đề xuất việc thành lập Hội đồng tư vấn giải quyết khiếu nại.
- (6) Chức vụ, chức danh, cơ quan, tổ chức, đơn vị công tác, địa chỉ (nếu có).
- (7) Họ tên, địa chỉ người khiếu nại (hoặc cơ quan, tổ chức khiếu nại).
- (8) Tóm tắt nội dung khiếu nại.
- (9) Cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân có trách nhiệm thi hành.
- (10) Đơn cị đầu mỗi giải quyết

**BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

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

**BIÊN BẢN ĐỐI THOẠI**

Vào hồi... giờ ..., ngày ... tháng ... năm ..., tại .....(3).....

**I. Thành phần tham gia đối thoại:**

1. Người giải quyết khiếu nại, người có trách nhiệm xác minh nội dung khiếu nại:

- Ông (bà).....chức vụ....., cơ quan (tổ chức, đơn vị).....

2. Người ghi biên bản:

- Ông (bà).....chức vụ....., cơ quan (tổ chức, đơn vị).....

3. Người khiếu nại (hoặc người đại diện, người được ủy quyền của người khiếu nại):

- Ông (bà).....chức vụ....., cơ quan (tổ chức).....

Số CMND/Hộ chiếu, ngày cấp, nơi cấp: .....(4).....

Địa chỉ:.....

4. Người bị khiếu nại (hoặc người đại diện, người được ủy quyền khiếu nại của người bị khiếu nại (nếu có)):

- Ông (bà).....chức vụ....., cơ quan (tổ chức, đơn vị).....

5. Người có quyền, nghĩa vụ liên quan (nếu có):

- Ông (bà).....

Số CMND/Hộ chiếu, ngày cấp, nơi cấp: .....(4).....

Địa chỉ:.....

6. Đại diện cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan (nếu có):

- Ông (bà).....

Địa chỉ:.....

**II. Nội dung đối thoại:**

1. ....(5).....

2. Ý kiến của những người tham gia đối thoại .....(6).....

**III. Kết quả đối thoại:**

.....(7).....

Việc đối thoại kết thúc hồi... giờ ... ngày .../.../...

Biên bản đối thoại đã được đọc lại cho những người tham gia đối thoại nghe và ký xác nhận.

Biên bản được lập thành .... bản, người giải quyết khiếu nại, người có trách nhiệm xác minh, người khiếu nại, người bị khiếu nại mỗi bên giữ 01 bản./.

**Người bị khiếu nại**  
(ký, ghi rõ họ tên)

**Người giải quyết khiếu nại (hoặc người có trách nhiệm xác minh khiếu nại)**  
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu - nếu có)

**Người khiếu nại (hoặc người đại diện, người được ủy quyền)**  
(ký, ghi rõ họ tên)

**Đại diện cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan**  
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu - nếu có)

**Người có quyền và nghĩa vụ liên quan**  
(ký, ghi rõ họ tên)

**Người ghi biên bản**  
(ký, ghi rõ họ tên)

- 
- (3) Địa điểm tiến hành đối thoại.
  - (4) Nếu không có CMND/Hộ chiếu thì ghi các thông tin theo giấy tờ tùy thân.
  - (5) Người giải quyết khiếu nại hoặc người có trách nhiệm xác minh nêu mục đích, yêu cầu của việc đối thoại, tóm tắt kết quả xác minh nội dung khiếu nại và những nội dung đối thoại.
  - (6) Ý kiến của những người tham gia đối thoại về từng nội dung đối thoại.
  - (7) Những nội dung đối thoại đã thống nhất, những vấn đề còn ý kiến khác nhau và những ý kiến khác (nếu có).

**BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

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

Số: ... / QĐ - BM

*Hà Nội , ngày ... tháng ... năm ...*

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc giải quyết khiếu nại của ...**(3)**...**  
(lần đầu)

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN**

Căn cứ Luật khiếu nại số 02/2011/QH13 ngày 11 / 11 / 2011 của Quốc hội;

Căn cứ Nghị định số **75/2012/NĐ-CP** ngày 03 /10 / 2012 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật khiếu nại;

Căn cứ Thông tư số 07/2013/TT-TTCP ngày 19/ 12/ 2013 của Thanh tra Chính phủ quy định quy trình giải quyết khiếu nại hành chính;

Căn cứ Quyết định số 1027/ QĐ – BHYT ngày 26/03/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế Tổ chức và Hoạt động của Bệnh viện Bạch Mai;

Căn cứ pháp luật khác có liên quan (nếu có);

Xét đơn khiếu nại ngày .../.../... của .....(3).....

Địa chỉ.....

**I. Nội dung khiếu nại:**

..... (6).....

**II. Kết quả xác minh nội dung khiếu nại:**

..... (7).....

**III. Kết quả đối thoại (nếu có):**

..... (8).....

**IV. Kết luận**

..... (9).....

Từ những nhận định và căn cứ trên,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** .... (10).....

**Điều 2.** .... (11).....

**Điều 3.** Trong thời hạn ... ngày, kể từ ngày nhận được Quyết định này, nếu không đồng ý với Quyết định giải quyết khiếu nại ...(3)... có quyền khiếu nại đến ...(12)..., hoặc khởi kiện vụ án hành chính tại Tòa án theo quy định của pháp luật về tố tụng hành chính.

**Điều 4.** Các ông (bà) ...(13)... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Người ra quyết định giải quyết khiếu nại**

*(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- ....(14)....;
- ....(15)....;
- ....(16)....;
- Lưu: HCQT; (17)

---

(3) Họ tên người khiếu nại (hoặc tên cơ quan, tổ chức khiếu nại).

(5) Văn bản quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan, tổ chức, đơn vị ban hành quyết định giải quyết khiếu nại.

(6) Ghi rõ từng nội dung khiếu nại.

(7) Ghi rõ từng nội dung đã được xác minh để làm rõ nội dung khiếu nại.

(8) Ghi rõ kết quả đối thoại.

(9) Nêu rõ căn cứ pháp luật (viện dẫn các điều khoản của văn bản pháp luật) để đưa ra kết luận về từng nội dung khiếu nại; kết luận rõ từng nội dung khiếu nại là đúng, đúng một phần hay sai toàn bộ (nếu đúng một phần thì ghi cụ thể những nội dung đúng trong quyết định giải quyết khiếu nại).

(10) Giữ nguyên, sửa đổi, bổ sung hoặc hủy bỏ một phần hay toàn bộ quyết định hành chính; tiếp tục thực hiện hoặc chấm dứt hành vi hành chính đã bị khiếu nại.

(11) Giải quyết các vấn đề liên quan đến nội dung khiếu nại.

(12) Người có thẩm quyền giải quyết khiếu nại lần hai.

(13) Những người chịu trách nhiệm thi hành giải quyết khiếu nại và người khiếu nại (cơ quan, tổ chức khiếu nại).

(14) Thủ trưởng cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp trên trực tiếp của người ra quyết định giải quyết khiếu nại.

(15) Người có quyền và nghĩa vụ liên quan; cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân đã chuyển khiếu nại đến (nếu có).

(16) Cơ quan thanh tra nhà nước cùng cấp.

(17) Đơn vị đầu mối giải quyết

**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

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

Số: ... / QĐ - BM

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc giải quyết khiếu nại...(3)...**  
(lần hai)

.....(4).....

Căn cứ Luật khiếu nại số 02/2011/QH13 ngày 11 tháng 11 năm 2011;

Căn cứ Nghị định số 75/2012/NĐ-CP ngày 03 tháng 10 năm 2012 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật khiếu nại;

Căn cứ Thông tư số ..07./2013/TT-TTCP ngày 16 /12 / 2013 của Thanh tra Chính phủ quy định quy trình giải quyết khiếu nại hành chính;

Căn cứ..... (5)..... ;

Căn cứ pháp luật khác có liên quan (nếu có);

Xét đơn khiếu nại ngày .../.../... của..... (3)..... ;

Địa chỉ:.....

**I. Nội dung khiếu nại:**

..... (6).....

**II. Kết quả giải quyết khiếu nại của người đã giải quyết khiếu nại lần đầu:**

..... (7).....

**III. Kết quả xác minh nội dung khiếu nại:**

..... (8).....

**IV. Kết quả đối thoại:**

..... (9).....

**V. Kết luận:**

..... (10).....

Từ những nhận định và căn cứ trên,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** .... (11).....

**Điều 2.** .... (12).....

**Điều 3.** Trong thời hạn ... ngày, kể từ ngày nhận được Quyết định này, nếu không đồng ý với quyết định giải quyết khiếu nại thì có quyền khởi kiện vụ án hành chính tại Tòa án theo quy định của pháp luật về tố tụng hành chính.

**Điều 4.** Các ông (bà) ...(13)... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Người ra quyết định giải quyết khiếu nại**  
(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)



**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- ....(14).....;
- ....(15).....;
- Lưu: HCQT; (16)

- 
- (3) Họ tên người khiếu nại (hoặc tên cơ quan, tổ chức khiếu nại).
  - (4) Chức danh người ra quyết định giải quyết khiếu nại.
  - (5) Văn bản quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan, tổ chức, đơn vị ban hành quyết định giải quyết khiếu nại.
  - (6) Ghi rõ từng nội dung khiếu nại.
  - (7) Ghi rõ kết luận của người giải quyết khiếu nại lần đầu.
  - (8) Ghi rõ từng nội dung đã được xác minh để làm rõ nội dung khiếu nại.
  - (9) Ghi rõ kết quả đối thoại.
  - (10) Nêu rõ căn cứ pháp luật (viện dẫn các điều khoản của văn bản pháp luật) để đưa ra kết luận về từng nội dung khiếu nại; kết luận rõ từng nội dung khiếu nại là đúng, đúng một phần hay sai toàn bộ (nếu đúng một phần thì ghi cụ thể những nội dung đúng trong quyết định giải quyết khiếu nại).
  - (11) Nội dung điểm này áp dụng tùy theo các trường hợp sau đây:
    - a) Nếu khiếu nại là đúng hoặc đúng một phần thì ghi:
      - Yêu cầu người ra quyết định hành chính bị khiếu nại sửa đổi, hủy bỏ một phần hoặc toàn bộ Quyết định số ... ngày.../.../... bị khiếu nại (hoặc ghi cụ thể những nội dung yêu cầu sửa đổi, hủy bỏ);
      - Yêu cầu người thực hiện hành vi hành chính chấm dứt hành vi hành chính - trường hợp khiếu nại đối với hành vi hành chính.
    - b) Nếu khiếu nại là sai toàn bộ thì ghi rõ:
      - Công nhận và giữ nguyên nội dung quyết định giải quyết khiếu nại lần đầu là đúng;
      - Yêu cầu người khiếu nại, cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan thực hiện quyết định hành chính và hành vi hành chính đã bị khiếu nại.
  - (12) Quyết định giải quyết các vấn đề liên quan đến nội dung khiếu nại:
    - Khôi phục quyền, lợi ích hợp pháp của người khiếu nại (cơ quan, tổ chức khiếu nại) và cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân có liên quan (nếu có);
    - Bồi thường thiệt hại cho cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân bị thiệt hại (nếu có).
  - (13) Ghi rõ những người chịu trách nhiệm thi hành quyết định giải quyết khiếu nại: người khiếu nại, cơ quan, tổ chức khiếu nại, người bị khiếu nại, người giải quyết khiếu nại lần đầu,...
  - (14) Người có quyền và nghĩa vụ liên quan; cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân đã chuyển khiếu nại đến (nếu có).
  - (15) Cơ quan thanh tra nhà nước cùng cấp.
  - (16) Đơn vị đầu mối giải quyết.