

**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**  
Số: 657 /BM-ĐTNCYD  
V/v đăng ký nhu cầu Hội chẩn,  
tư vấn, khám chữa bệnh từ xa năm 2026

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

Hà Nội, ngày 01 tháng 01 năm 2026

Kính gửi:

- Sở Y tế các tỉnh/thành phố;
- Các cơ sở y tế trong toàn quốc.

Nhằm triển khai hiệu quả hoạt động hội chẩn, tư vấn, khám chữa bệnh từ xa theo quy định của Bộ Y tế, Bệnh viện Bạch Mai thông báo kế hoạch hỗ trợ chuyên môn cho các cơ sở y tế trong năm 2026 với các nội dung cụ thể như sau:

**1. Tổ chức duy trì hội chẩn trực tuyến thường quy và hội chẩn cấp cứu:**

Bệnh viện Bạch Mai tổ chức hội chẩn, tư vấn, khám chữa bệnh từ xa thường quy (hội chẩn chung giữa các bệnh viện) vào chiều Thứ Năm hàng tuần nhằm chia sẻ kinh nghiệm chẩn đoán và điều trị các ca bệnh khó, phức tạp hoặc cần hỗ trợ chuyên môn sâu. Đồng thời, Bệnh viện Bạch Mai sẵn sàng hỗ trợ hội chẩn cấp cứu từ xa khi các cơ sở y tế có nhu cầu, nhằm kịp thời hỗ trợ chuyên môn, nâng cao chất lượng điều trị và bảo đảm an toàn người bệnh.

**2. Hội chẩn theo nhu cầu riêng của từng cơ sở y tế:**

Trường hợp các cơ sở y tế có nhu cầu tổ chức hội chẩn, tư vấn, khám chữa bệnh từ xa theo kế hoạch riêng của đơn vị (hội chẩn riêng giữa 2 bệnh viện), Bệnh viện Bạch Mai sẽ trao đổi, thống nhất nội dung và ký kết hợp đồng chi tiết theo quy định hiện hành, bảo đảm phù hợp với nhu cầu chuyên môn và điều kiện thực tế của các bên.

**3. Đăng ký nhu cầu hỗ trợ**

Các cơ sở y tế có nhu cầu tham gia hội chẩn, tư vấn, khám chữa bệnh từ xa đăng ký theo **Mẫu đăng ký** (Phụ lục kèm theo) và gửi về Bệnh viện Bạch Mai để tổng hợp, bố trí kế hoạch hỗ trợ phù hợp.

Thông tin chi tiết liên hệ: Ths. Thái Phương Oanh; Viện Đào tạo và Nghiên cứu Y dược Bạch Mai; ĐT: 0945.055.233.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, ĐTNCYD.

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN**



**Đào Xuân Cơ**



TÊN ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN  
TÊN ĐƠN VỊ

**ĐĂNG KÝ NHU CẦU HỘI CHẨN, TƯ VẤN, KHÁM CHỮA BỆNH TỪ XA**

**1. Thông tin chung về đơn vị**

- Tên cơ sở y tế: .....
- Địa chỉ: .....
- Tuyến chuyên môn: ☐ Trung ương ☐ Tỉnh ☐ Huyện ☐ Khác: .....
- Điện thoại: ..... Email: .....
- Người đầu mối liên hệ: .....
- Chức vụ: ..... Số điện thoại: .....

**2. Nhu cầu hội chẩn, tư vấn, khám chữa bệnh từ xa**

(Đánh dấu ☒ vào nội dung phù hợp)

- ☐ Hội chẩn trực tuyến thường quy (Thứ Năm hàng tuần)
- ☐ Hội chẩn cấp cứu khi có nhu cầu
- ☐ Hội chẩn theo nhu cầu riêng của đơn vị (ký hợp đồng)

**3. Thông tin chuyên môn đề xuất**

- Chuyên khoa/ lĩnh vực cần hỗ trợ: .....
- Nội dung chính cần hội chẩn, tư vấn: .....
- Dự kiến số lượng ca/tháng (nếu có): .....

**4. Hình thức hội chẩn mong muốn**

- ☐ Trực tuyến qua hệ thống Telemedicine
- ☐ Hình thức khác (ghi rõ): .....

**5. Cam kết của đơn vị**

Đơn vị cam kết cung cấp đầy đủ hồ sơ chuyên môn, bảo đảm tuân thủ các quy định hiện hành về khám chữa bệnh từ xa và phối hợp chặt chẽ với Bệnh viện Bạch Mai trong quá trình triển khai.

....., ngày ..... tháng ..... năm 2026



**ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)