

Số: 10 /TB-BVĐH

Hà Nội, ngày 12 tháng 06 năm 2026

THÔNG BÁO

Tuyển sinh khóa đào tạo liên tục: “Triển khai thực hiện Thông tư số 06/2026/TT-BYT ngày 02/4/2026 của Bộ Y tế quy định về mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10”

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;

Căn cứ Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn đào tạo liên tục cho cán bộ y tế;

Căn cứ Thông tư số 26/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn đào tạo liên tục cho cán bộ y tế;

Căn cứ Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế về việc Quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

Theo Công văn số 306/K2ĐT-ĐT ngày 19 tháng 02 năm 2025 của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế về việc chấp thuận cho Bệnh viện Đại học Phenikaa tổ chức các khóa đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 375/2026/QĐ-BV ngày 06 tháng 06 năm 2026 của Tổng Giám đốc Bệnh viện Đại học Phenikaa về việc ban hành chương trình và tài liệu cập nhật kiến thức y khoa liên tục: “Triển khai thực hiện Thông tư số 06/2026/TT-BYT ngày 02/4/2026 của Bộ Y tế quy định về mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10”.

Bệnh viện Đại học Phenikaa dự kiến tổ chức khóa đào tạo liên tục: **Triển khai thực hiện Thông tư số 06/2026/TT-BYT ngày 02/4/2026 của Bộ Y tế quy định về mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10** của Bệnh viện Đại học Phenikaa, cụ thể như sau:

1. Thông tin khóa đào tạo liên tục:

- Tên khóa đào tạo: Triển khai thực hiện Thông tư số 06/2026/TT-BYT ngày 02/4/2026 của Bộ Y tế quy định về mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10.
- Đối tượng: Cán bộ nhận viên y tế.
- Thời gian đào tạo: Từ 08h00 đến 17h00, ngày 26/06/2026.
- Miễn phí cấp CME và ăn trưa tại viện

(Ghi chú: Học viên tự túc chi phí đi lại, ăn, ở trong thời gian học).

2. Hình thức tuyển sinh: Xét tuyển.

3. Hình thức đào tạo: Học tập trung tại Bệnh viện Đại học Phenikaa.

4. Hồ sơ đăng ký bao gồm:

- 01 Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Hộ chiếu (bản sao);
- 01 Bằng tốt nghiệp (bản sao công chứng);
- 01 ảnh 3x4 (ghi rõ họ tên, ngày sinh sau ảnh)



- 01 Đơn xin học (mẫu tại phụ lục đính kèm);
- Giấy giới thiệu của cơ quan cử đi (nếu có).

5. Chứng nhận cuối khóa:

- Giấy chứng nhận tham gia cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Số tiết: 08 (tám) tiết (Quy đổi tương đương: 08 giờ tín chỉ).

5.1. Điều kiện dự thi kết thúc khóa học: Học viên phải tham dự đủ 08 tiết (theo danh sách điểm danh đầu giờ và thời điểm bắt kỳ trong quá trình đào tạo).

5.2. Các nội dung đánh giá bao gồm:

- Bài thi lượng giá cuối khóa có 20 (hai mươi) câu hỏi trắc nghiệm có 4 lựa chọn, chọn câu đúng nhất. Học viên được đánh giá đạt yêu cầu khi lý thuyết đạt 60%.

6. Đăng kí tham dự và nộp hồ sơ tham gia khóa học:

6.1. Học viên quét QR dưới đây để đăng ký tham gia:



6.2. Thời gian nhận hồ sơ đăng kí:

- Từ ngày ra thông báo tuyển sinh đến trước thời gian dự kiến khai giảng, học viên có thể nộp hồ sơ vào hôm diễn ra khóa học;
- Các Đơn vị/Cá nhân có nhu cầu tham dự khóa đào tạo vui lòng đăng ký (Theo mẫu theo phụ lục đính kèm) và nộp hồ sơ gửi trực tiếp về Trung tâm Đào tạo, NCKH, HTĐN - Tầng 8 nhà A - Bệnh viện Đại học Phenikaa hoặc qua đường bưu điện về địa chỉ người nhận:

- + Trung tâm Đào tạo, NCKH, HTĐN - Tầng 8 nhà A;
- + Địa chỉ: Tô 5 Hòe Thị, P. Xuân Phương, Tp. Hà Nội.

7. Thông tin về lớp học xin liên hệ:

Trung tâm Đào tạo, NCKH, HTĐN

Số điện thoại: 0335288119

Email: daotao@phenikaamec.com

Trân trọng thông báo!

Nơi nhận:

- Các cơ sở y tế;
- Ban Tổng Giám đốc (để biết);
- Các khoa, phòng trong BV;
- Lưu: VT, ĐT-NCKH-HTĐN.



Nguyễn Thanh Hồi

Y HỌC VI
ỆNH
ĐẠI H
'HIEN
ĐY: 01080

PHỤ LỤC : ĐƠN ĐĂNG KÝ

(Kèm theo Thông báo số /TB-BVĐH ngày tháng năm 2026 của Bệnh viện Đại học Phenikaa

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

ĐƠN ĐĂNG KÝ

**Khóa đào tạo liên tục “.....”
tại Bệnh viện Đại học Phenikaa**

Kính gửi: Tổng Giám đốc Bệnh viện Đại học Phenikaa.

Họ và tên:.....
Ngày, tháng, năm sinh:.....
Số CCCD/Số hộ chiếu:
Ngày cấp: Nơi cấp:
Địa chỉ cư trú:
Điện thoại:
Email (nếu có):
Văn bằng chuyên môn:
Để nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn Tôi có nguyện vọng tham gia khóa ĐTLT “.....” học tập trung tại Bệnh viện Bệnh viện Đại học từ.....đến.....
Tôi xin cam kết những nội dung sau đây:
- Thực hiện các quy định của Pháp luật và nội quy, quy định của bệnh viện Bệnh viện Đại học Phenikaa.
- Không tham gia bất kỳ khóa đào tạo nào trùng với thời gian học tập tại Bệnh viện Đại học Phenikaa.
- Không tham gia hành nghề tại bất kì cơ sở y tế nào trùng với thời gian học tập tại Bệnh viện Đại học Phenikaa.
Nếu vi phạm một trong các điều cam kết trên Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước Pháp luật./.

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ, tên)

