

Số: 4307/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 19 tháng 10 năm 2015

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc công bố thủ tục hành chính được sửa đổi  
thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 6 năm 2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Nghị định số 48/2013/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2013 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Công bố kèm theo Quyết định này 07 thủ tục hành chính được sửa đổi thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế được quy định tại Thông tư số 12/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 5 năm 2015 về việc hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (ban hành kèm theo Phụ lục I Quyết định này).

**Điều 2.** Quyết định này bãi bỏ 07 thủ tục hành chính ban hành tại Quyết định số 5454/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế (ban hành kèm theo Phụ lục II Quyết định này).

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Các ông/bà: Chánh Văn phòng Bộ, Thủ trưởng các Vụ, Cục, Thanh tra Bộ, Tổng cục, Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các đơn vị trực thuộc Bộ chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng (để biết);
- Bộ Tư pháp (Cục KSTTHC);
- Công Thông tin điện tử - Bộ Y tế;
- Lưu: VT, AIDS.

**KT BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**



**Nguyễn Thanh Long**



**Phụ lục 1**  
**THỦ TỤC HÀNH CHÍNH MỚI ĐƯỢC SỬA ĐỔI**  
**THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ**  
*(kèm theo Quyết định số: ~~4307~~/QĐ-BYT ngày 19. tháng 10. năm 2015*  
*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**PHẦN I.**  
**DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH ĐƯỢC SỬA ĐỔI THUỘC PHẠM VI**  
**CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ**

TT	Tên thủ tục hành chính	Lĩnh vực	Cơ quan thực hiện	Ghi chú
<b>I. Thủ tục hành chính cấp tỉnh, thành phố</b>				
1.	Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế	Y tế dự phòng	Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương	Công bố theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT
2	Cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện khi cơ sở điều trị thay đổi địa điểm hoạt động hoặc bị thu hồi giấy phép hoạt động	Y tế dự phòng	Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương	Công bố theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT
3	Cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bị mất hoặc hư hỏng giấy phép hoạt động	Y tế dự phòng	Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương	Công bố theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT
4	Cho phép hoạt động lại sau khi bị đình chỉ hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế	Y tế dự phòng	Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương	Công bố theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT
5	Đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện	Y tế dự phòng	Cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được cấp giấy phép hoạt động	Công bố theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT
6	Chuyên tiếp bệnh nhân điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện đối với cơ sở điều trị người nghiện chất dạng thuốc phiện	Y tế dự phòng	Cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được cấp giấy phép hoạt động	Công bố theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT

TT	Tên thủ tục hành chính	Lĩnh vực	Cơ quan thực hiện	Ghi chú
	nhân đang điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện	dự phòng	chất dạng thuốc phiện được cấp giấy phép hoạt động	Thông tư số 12/2015/TT-BYT



**PHẦN II.**  
**NỘI DUNG CỤ THỂ CỦA TỪNG THỦ TỤC HÀNH CHÍNH**  
**THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ**

**I. Thủ tục hành chính cấp tỉnh, thành phố**

<b>1-Thủ tục</b>	<b>Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Cơ sở điều trị gửi 01 bộ hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hoạt động đến Sở Y tế tỉnh, thành phố trung ương (sau đây gọi tắt là tỉnh) nơi cơ sở điều trị đặt trụ sở;</p> <p><b>Bước 2:</b> Sau khi nhận được hồ sơ, Sở Y tế tỉnh gửi cho cơ sở điều trị Phiếu tiếp nhận hồ sơ theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT. Trong thời hạn không quá 20 ngày làm việc, kể từ khi nhận được hồ sơ đầy đủ, hợp lệ, Giám đốc Sở Y tế phải tổ chức thẩm định, cấp giấy phép hoạt động;</p> <p>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, thì trong 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế tỉnh phải thông báo bằng văn bản cho cơ sở điều trị để bổ sung, hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải nêu cụ thể nội dung, tài liệu cần sửa đổi, bổ sung.</p> <p><b>Bước 3:</b> Khi nhận được văn bản yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, cơ sở điều trị phải sửa đổi, bổ sung theo đúng nội dung đã được ghi trong văn bản thông báo và gửi về Sở Y tế tỉnh. Ngày tiếp nhận hồ sơ bổ sung, sửa đổi được ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ. Sở Y tế phải tổ chức thẩm định và cấp giấy phép hoạt động cho cơ sở điều trị sau 20 ngày làm việc.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế tỉnh (theo quy trình một cửa)
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p>A) Thành phần hồ sơ, bao gồm:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động của cơ sở theo mẫu tại Phụ lục 1, Thông tư số 12/2015/TT-BYT;</li> <li>2. Bản sao có chứng thực Quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc bản sao có chứng thực giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc bản sao có chứng thực giấy chứng nhận của nhà đầu tư;</li> <li>3. Danh sách nhân sự của cơ sở điều trị (thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục 2, Thông tư số 12/2015/TT-BYT), kèm theo bản sao có chứng thực văn bằng chuyên môn của từng nhân viên thuộc cơ sở điều trị;</li> <li>4. Sơ đồ mặt bằng của cơ sở điều trị;</li> </ol>



	5. Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị (theo mẫu quy định tại Phụ lục 3, Thông tư số 12/2015/TT-BYT). B) Số lượng hồ sơ: 01 bộ.
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	20 ngày làm việc kể từ khi nhận được hồ sơ hợp lệ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Tổ chức
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Giấy phép hoạt động
<b>Lệ phí</b>	
	- Phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế: 4.300.000đ/lần. - Lệ phí cấp phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế: 350.000đ/giấy. (Theo quy định của Thông tư số 154/2013/TT-BTC ngày 01/11/2013 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động và lệ phí cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế).
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	<b>Phụ lục 1:</b> Mẫu đơn đề nghị cấp, cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị. <b>Phụ lục 2:</b> Mẫu Danh sách nhân sự làm việc tại cơ sở điều trị. <b>Phụ lục 3:</b> Mẫu Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị.
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	<b><u>Điều kiện hoạt động của cơ sở điều trị thay thế</u></b> <b>Điều 3 Thông tư số 12/2015/TT-BYT: Điều kiện về cơ sở vật chất</b> Ngoài việc đáp ứng các điều kiện quy định tại Khoản 1 Điều 12 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (sau đây gọi tắt là Nghị định số 96/2012/NĐ-CP), cơ sở điều trị thay thế phải đáp ứng các điều kiện sau: 1. Các phòng của cơ sở điều trị thay thế phải được xây dựng chắc chắn, đủ ánh sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa

làm vệ sinh, có cửa sổ chắc chắn, cửa ra vào có khóa.

2. Phòng xét nghiệm phải đáp ứng các điều kiện sau:

a) Tường của khu vực xét nghiệm, bàn xét nghiệm phải bằng phẳng, không thấm nước, chịu được nhiệt và các loại hóa chất ăn mòn;

b) Có bồn nước rửa tay, vòi rửa mắt khẩn cấp, hộp sơ cứu.

**Điều 4 Thông tư số 12/2015/TT-BYT: Điều kiện về trang thiết bị**

1. Phòng cấp phát và bảo quản thuốc:

a) Âm kế;

b) Nhiệt kế đo nhiệt độ phòng;

c) Điều hòa nhiệt độ;

d) 02 tủ có khóa, trong đó: 01 tủ để đựng thuốc cấp phát hàng ngày và 01 tủ để bảo quản thuốc;

đ) Dụng cụ cấp phát thuốc;

e) Tủ hoặc giá đựng hồ sơ, sổ sách, phiếu theo dõi điều trị;

g) Thiết bị quy định tại Điểm b, c Khoản 2 Điều 12 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP.

2. Phòng khám bệnh:

a) Nhiệt kế đo thân nhiệt;

b) Ống nghe;

c) Tủ thuốc cấp cứu (trong đó có thuốc giải độc);

d) Máy đo huyết áp;

đ) Bộ trang thiết bị cấp cứu;

e) Giường khám bệnh;

g) Cân đo sức khỏe - chiều cao;

h) Thiết bị quy định tại Điểm b Khoản 2 Điều 12 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP.

3. Phòng xét nghiệm:

a) Bộ dụng cụ xét nghiệm nước tiểu và lấy máu;

b) Tủ lạnh bảo quản sinh phẩm, bệnh phẩm;

c) Thiết bị quy định tại Điểm c Khoản 2 Điều 12 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP.

4. Nơi lấy nước tiểu của người bệnh:

a) Bộ bàn cầu (vòi đường cấp nước có van đặt ở bên ngoài nơi lấy nước tiểu);

b) Vách ngăn dán kính màu một chiều từ bên ngoài để nhân viên của cơ sở điều trị quan sát được quá trình tự lấy mẫu nước tiểu của người bệnh.



5. Các trang thiết bị khác phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của từng phòng.

**Điều 5 Thông tư số 12/2015/TT-BYT: Điều kiện về nhân sự**

1. Ngoài việc đáp ứng các điều kiện quy định tại Khoản 3 Điều 12 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP, nhân sự làm việc tại cơ sở điều trị thay thế phải đáp ứng thêm các điều kiện sau:

a) Bác sỹ phụ trách chuyên môn kỹ thuật có thời gian làm công tác khám bệnh, chữa bệnh từ 18 tháng trở lên;

b) Nhân viên làm nhiệm vụ hỗ trợ công tác khám bệnh, chữa bệnh có trình độ trung cấp chuyên ngành y trở lên;

c) Nhân viên làm nhiệm vụ xét nghiệm có trình độ trung cấp thuộc một trong các chuyên ngành y, dược, sinh học hoặc hóa học trở lên;

d) Nhân viên làm nhiệm vụ bảo quản và cấp phát thuốc có trình độ trung cấp chuyên ngành dược trở lên;

đ) Nhân viên làm nhiệm vụ tư vấn có trình độ trung cấp thuộc một trong các chuyên ngành y, dược hoặc xã hội trở lên;

e) Nhân viên làm nhiệm vụ hành chính có trình độ trung cấp trở lên;

g) Căn cứ vào tình hình thực tế, cơ sở điều trị thay thế bố trí nhân viên bảo vệ tại cơ sở y tế nơi đặt cơ sở điều trị hoặc phối hợp với công an nơi cơ sở điều trị đặt trụ sở để bảo đảm công tác an ninh cho cơ sở điều trị; trường hợp cần thiết, cơ sở điều trị có thể bố trí tối đa 02 nhân viên bảo vệ riêng cho cơ sở điều trị.

2. Cơ sở điều trị thay thế chủ động thực hiện việc phân công nhiệm vụ cho các nhân viên theo chế độ chuyên trách hoặc kiêm nhiệm bảo đảm phù hợp về yêu cầu chuyên môn theo quy định tại Khoản 1 Điều này và quy mô của cơ sở điều trị.

**Điều kiện hoạt động của cơ sở cấp phát thuốc**

**Điều 6 Thông tư số 12/2015/TT-BYT: Điều kiện về cơ sở vật chất**

Ngoài việc đáp ứng các điều kiện quy định tại Khoản 1 Điều 13 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP, cơ sở cấp phát thuốc phải đáp ứng thêm các điều kiện quy định tại Khoản 1 Điều 3 Thông tư này.

**Điều 7 Thông tư số 12/2015/TT-BYT: Điều kiện về trang thiết bị**

Đáp ứng các điều kiện quy định tại Khoản 1 Điều 4 Thông tư này.

**Điều 8 Thông tư số 12/2015/TT-BYT: Điều kiện về nhân sự**

Ngoài việc đáp ứng các điều kiện quy định tại Khoản 3 Điều 13 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP, cơ sở cấp phát thuốc phải đáp ứng thêm các điều kiện



	quy định tại Điểm d và Điểm g Khoản 1 Điều 5 Thông tư này.
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<p>1. Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);</p> <p>2. Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;</p> <p>3. Thông tư số 12/2015/TT-BYT ngày 28/5/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</p> <p>4. Thông tư số 154/2013/TT-BTC ngày 01/11/2013 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động và lệ phí cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</p>
<b>2-Thủ tục</b>	<b>Cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện khi cơ sở thay đổi địa điểm hoạt động hoặc bị thu hồi giấy phép hoạt động</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Cơ sở điều trị gửi 01 bộ hồ sơ đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động đến Sở Y tế tỉnh, thành phố trung ương (sau đây gọi tắt là tỉnh) nơi cơ sở điều trị đặt trụ sở;</p> <p><b>Bước 2:</b> Sau khi nhận được hồ sơ, Sở Y tế tỉnh gửi cho cơ sở điều trị Phiếu tiếp nhận hồ sơ theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT. Trong thời hạn không quá 20 ngày làm việc, kể từ khi nhận được hồ sơ đầy đủ, hợp lệ, Giám đốc Sở Y tế phải tổ chức thẩm định, cấp lại giấy phép hoạt động;</p> <p>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, thì trong 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế tỉnh phải thông báo bằng văn bản cho cơ sở điều trị để bổ sung, hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải nêu cụ thể nội dung, tài liệu cần sửa đổi, bổ sung.</p> <p><b>Bước 3:</b> Khi nhận được văn bản yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, cơ sở điều trị phải sửa đổi, bổ sung theo đúng nội dung đã được ghi trong văn bản thông báo và gửi về Sở Y tế tỉnh. Ngày tiếp nhận hồ sơ bổ sung, sửa đổi được ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ. Sở Y tế phải tổ chức thẩm định và cấp lại giấy phép hoạt động cho cơ sở điều trị sau 20 ngày làm việc.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế tỉnh (theo quy trình)



	một cửa)		
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>			
	<p>A) Thành phần hồ sơ, bao gồm:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động của cơ sở theo mẫu tại Phụ lục 1, Thông tư số 12/2015/TT-BYT;</li> <li>2. Bản sao có chứng thực Quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc bản sao có chứng thực giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc bản sao có chứng thực giấy chứng nhận của nhà đầu tư;</li> <li>3. Danh sách nhân sự của cơ sở điều trị theo mẫu quy định tại Phụ lục 2, Thông tư số 12/2015/TT-BYT, kèm theo bản sao có chứng thực văn bằng chuyên môn của từng nhân viên thuộc cơ sở điều trị;</li> <li>4. Sơ đồ mặt bằng của cơ sở điều trị;</li> <li>5. Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục 3, Thông tư số 12/2015/TT-BYT.</li> <li>6. Báo cáo hoạt động của 6 tháng gần nhất tính đến thời điểm đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động.</li> </ol> <p>B) Số lượng hồ sơ: 01 bộ.</p>		
<b>Thời hạn giải quyết</b>			
	20 ngày làm việc kể từ khi nhận được hồ sơ hợp lệ		
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>			
	Tổ chức		
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>			
	Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương		
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>			
	Giấy phép hoạt động		
<b>Lệ phí</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phí thẩm định cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế: 4.300.000đ/lần.</li> <li>- Lệ phí cấp phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế: 350.000đ/giấy.</li> </ul> <p>(Theo quy định của Thông tư số 154/2013/TT-BTC ngày 01/11/2013 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động và lệ phí cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế).</p>		
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>			

**Phụ lục 1:** Mẫu đơn đề nghị cấp, cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị.

**Phụ lục 2 :** Mẫu Danh sách nhân sự làm việc tại cơ sở điều trị.

**Phụ lục 3:** Mẫu Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị.

### **Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính**

#### **Điều kiện hoạt động của cơ sở điều trị thay thế**

##### **Điều 3 Thông tư số 12/2015/TT-BYT: Điều kiện về cơ sở vật chất**

Ngoài việc đáp ứng các điều kiện quy định tại Khoản 1 Điều 12 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (sau đây gọi tắt là Nghị định số 96/2012/NĐ-CP), cơ sở điều trị thay thế phải đáp ứng các điều kiện sau:

1. Các phòng của cơ sở điều trị thay thế phải được xây dựng chắc chắn, đủ ánh sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa làm vệ sinh, có cửa sổ chắc chắn, cửa ra vào có khóa.

2. Phòng xét nghiệm phải đáp ứng các điều kiện sau:

- a) Tường của khu vực xét nghiệm, bàn xét nghiệm phải bằng phẳng, không thấm nước, chịu được nhiệt và các loại hóa chất ăn mòn;
- b) Có bồn nước rửa tay, vòi rửa mắt khẩn cấp, hộp sơ cứu.

##### **Điều 4 Thông tư số 12/2015/TT-BYT: Điều kiện về trang thiết bị**

1. Phòng cấp phát và bảo quản thuốc:

- a) Âm kế;
- b) Nhiệt kế đo nhiệt độ phòng;
- c) Điều hòa nhiệt độ;
- d) 02 tủ có khóa, trong đó: 01 tủ để đựng thuốc cấp phát hàng ngày và 01 tủ để bảo quản thuốc;
- đ) Dụng cụ cấp phát thuốc;
- e) Tủ hoặc giá đựng hồ sơ, sổ sách, phiếu theo dõi điều trị;
- g) Thiết bị quy định tại Điểm b, c Khoản 2 Điều 12 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP.

2. Phòng khám bệnh:

- a) Nhiệt kế đo thân nhiệt;
- b) Ống nghe;
- c) Tủ thuốc cấp cứu (trong đó có thuốc giải độc);
- d) Máy đo huyết áp;
- đ) Bộ trang thiết bị cấp cứu;
- e) Giường khám bệnh;



g) Cân đo sức khỏe - chiều cao;

h) Thiết bị quy định tại Điểm b Khoản 2 Điều 12 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP.

3. Phòng xét nghiệm:

a) Bộ dụng cụ xét nghiệm nước tiểu và lấy máu;

b) Tủ lạnh bảo quản sinh phẩm, bệnh phẩm;

c) Thiết bị quy định tại Điểm c Khoản 2 Điều 12 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP.

4. Nơi lấy nước tiểu của người bệnh:

a) Bộ bàn cầu (với đường cấp nước có van đặt ở bên ngoài nơi lấy nước tiểu);

b) Vách ngăn dán kính màu một chiều từ bên ngoài để nhân viên của cơ sở điều trị quan sát được quá trình tự lấy mẫu nước tiểu của người bệnh.

5. Các trang thiết bị khác phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của từng phòng.

#### **Điều 5 Thông tư số 12/2015/TT-BYT: Điều kiện về nhân sự**

1. Ngoài việc đáp ứng các điều kiện quy định tại Khoản 3 Điều 12 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP, nhân sự làm việc tại cơ sở điều trị thay thế phải đáp ứng thêm các điều kiện sau:

a) Bác sỹ phụ trách chuyên môn kỹ thuật có thời gian làm công tác khám bệnh, chữa bệnh từ 18 tháng trở lên;

b) Nhân viên làm nhiệm vụ hỗ trợ công tác khám bệnh, chữa bệnh có trình độ trung cấp chuyên ngành y trở lên;

c) Nhân viên làm nhiệm vụ xét nghiệm có trình độ trung cấp thuộc một trong các chuyên ngành y, dược, sinh học hoặc hóa học trở lên;

d) Nhân viên làm nhiệm vụ bảo quản và cấp phát thuốc có trình độ trung cấp chuyên ngành dược trở lên;

đ) Nhân viên làm nhiệm vụ tư vấn có trình độ trung cấp thuộc một trong các chuyên ngành y, dược hoặc xã hội trở lên;

e) Nhân viên làm nhiệm vụ hành chính có trình độ trung cấp trở lên;

g) Căn cứ vào tình hình thực tế, cơ sở điều trị thay thế bố trí nhân viên bảo vệ tại cơ sở y tế nơi đặt cơ sở điều trị hoặc phối hợp với công an nơi cơ sở điều trị đặt trụ sở để bảo đảm công tác an ninh cho cơ sở điều trị; trường hợp cần thiết, cơ sở điều trị có thể bố trí tối đa 02 nhân viên bảo vệ riêng cho cơ sở điều trị.

2. Cơ sở điều trị thay thế chủ động thực hiện việc phân công nhiệm vụ cho các nhân viên theo chế độ chuyên trách hoặc kiêm nhiệm bảo đảm phù hợp về yêu cầu chuyên môn theo quy định tại Khoản 1 Điều này và quy mô của cơ sở điều trị.



	<p><b><u>Điều kiện hoạt động của cơ sở cấp phát thuốc</u></b></p> <p><b>Điều 6 Thông tư số 12/2015/TT-BYT: Điều kiện về cơ sở vật chất</b>          Ngoài việc đáp ứng các điều kiện quy định tại Khoản 1 Điều 13 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP, cơ sở cấp phát thuốc phải đáp ứng thêm các điều kiện quy định tại Khoản 1 Điều 3 Thông tư này.</p> <p><b>Điều 7 Thông tư số 12/2015/TT-BYT: Điều kiện về trang thiết bị</b>          Đáp ứng các điều kiện quy định tại Khoản 1 Điều 4 Thông tư này.</p> <p><b>Điều 8 Thông tư số 12/2015/TT-BYT: Điều kiện về nhân sự</b>          Ngoài việc đáp ứng các điều kiện quy định tại Khoản 3 Điều 13 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP, cơ sở cấp phát thuốc phải đáp ứng thêm các điều kiện quy định tại Điểm d và Điểm g Khoản 1 Điều 5 Thông tư này.</p>
	<p><b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b></p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);</li> <li>2. Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;</li> <li>3. Thông tư số 12/2015/TT-BYT ngày 28/5/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> <li>4. Thông tư số 154/2013/TT-BTC ngày 01/11/2013 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động và lệ phí cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> </ol>
<p><b>3-Thủ tục</b></p>	<p><b>Cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế trong trường hợp mất hoặc hư hỏng giấy phép hoạt động</b></p>
	<p><b>Trình tự thực hiện</b></p>
	<p><b>Bước 1:</b> Cơ sở điều trị gửi 01 bộ hồ sơ đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động đến Sở Y tế tỉnh, thành phố trung ương (sau đây gọi tắt là tỉnh) nơi cơ sở điều trị đặt trụ sở;</p> <p><b>Bước 2:</b> Sau khi nhận được hồ sơ, Sở Y tế tỉnh gửi cho cơ sở điều trị Phiếu tiếp nhận hồ sơ theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT. Trong thời hạn không quá 20 ngày làm việc, kể từ khi nhận được hồ sơ đầy đủ, hợp lệ, Giám đốc Sở Y tế phải tổ chức thẩm định, cấp lại giấy phép hoạt động;</p>



	<p>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, thì trong 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế tỉnh phải thông báo bằng văn bản cho cơ sở điều trị để bổ sung, hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải nêu cụ thể nội dung, tài liệu cần sửa đổi, bổ sung.</p> <p><b>Bước 3:</b> Khi nhận được văn bản yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, cơ sở điều trị phải sửa đổi, bổ sung theo đúng nội dung đã được ghi trong văn bản thông báo và gửi về Sở Y tế tỉnh. Ngày tiếp nhận hồ sơ bổ sung, sửa đổi được ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ. Sở Y tế phải tổ chức thẩm định và cấp lại giấy phép hoạt động cho cơ sở điều trị sau 20 ngày làm việc.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế tỉnh (theo quy trình một cửa).
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p>A) Thành phần hồ sơ bao gồm:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo mẫu tại Phụ lục 01, Thông tư số 12/2015/TT-BYT;</li> <li>Bản gốc giấy phép hoạt động bị hư hỏng (nếu có);</li> <li>Báo cáo hoạt động của 6 tháng gần nhất tính đến thời điểm đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động.</li> </ol> <p>B) Số lượng hồ sơ: 01 bộ.</p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	20 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Tổ chức
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Giấy phép hoạt động
<b>Lệ phí</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phí thẩm định cấp lại giấy phép hoạt động do bị mất hoặc hư hỏng giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế: 1.500.000đ/lần.</li> <li>Lệ phí cấp lại phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế: 350.000đ/giấy.</li> </ul>



	(Theo quy định của Thông tư số 154/2013/TT-BTC ngày 01/11/2013 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động và lệ phí cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế).
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	<b>Phụ lục 1:</b> Mẫu đơn đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị.
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không có
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);</li> <li>2. Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;</li> <li>3. Thông tư số 12/2015/TT-BYT ngày 28/5/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> <li>4. Thông tư số 154/2013/TT-BTC ngày 01/11/2013 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động và lệ phí cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> </ol>

<b>4-Thủ tục</b>	<b>Cho phép hoạt động lại sau khi bị đình chỉ hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Trường hợp cơ sở điều trị bị đình chỉ đã tiến hành việc khắc phục các vi phạm thì chậm nhất là 30 ngày trước ngày quyết định đình chỉ hết thời hạn, cơ sở điều trị bị đình chỉ hoạt động phải gửi báo cáo về việc khắc phục các vi phạm đến Sở Y tế tỉnh nơi cơ sở điều trị bị đình chỉ hoạt động đặt trụ sở. Thời điểm nhận báo cáo khắc phục vi phạm được tính theo dấu tiếp nhận công văn đến của Sở Y tế tỉnh.</p> <p><b>Bước 2:</b> Trong thời gian 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được báo cáo về việc khắc phục các vi phạm của cơ sở bị đình chỉ, Sở Y tế tỉnh phải tiến hành việc chỉ định đơn vị thực hiện việc kiểm tra việc khắc phục của cơ sở điều trị (sau đây gọi tắt là đơn vị được chỉ định).</p>



	<p><b>Bước 3:</b> Trong thời gian 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản chỉ định của Sở Y tế tỉnh, đơn vị được chỉ định phải tiến hành việc kiểm tra và báo cáo kết quả kiểm tra về Sở Y tế tỉnh. Thời điểm nhận văn bản chỉ định được tính theo dấu tiếp nhận công văn đến của đơn vị được chỉ định.</p> <p><b>Bước 4:</b> Trường hợp cơ sở điều trị bị đình chỉ đã thực hiện việc khắc phục các vi phạm và đáp ứng các quy định của Thông tư 12/2015/TT-BYT thì trong thời gian 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được báo cáo của đơn vị được chỉ định (thời điểm nhận báo cáo khắc phục vi phạm được tính theo dấu tiếp nhận công văn đến của Sở Y tế tỉnh), Giám đốc Sở Y tế tỉnh phải xem xét, quyết định việc chấm dứt đình chỉ hoạt động. Quyết định chấm dứt việc đình chỉ hoạt động được gửi đến cơ sở điều trị bị đình chỉ hoạt động, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh.</p> <p><b>Bước 5:</b> Trường hợp hết thời hạn đình chỉ mà cơ sở điều trị bị đình chỉ không thực hiện việc khắc phục các vi phạm hoặc đã thực hiện việc khắc phục các vi phạm nhưng vẫn không đáp ứng các quy định của Thông tư 12/2015/TT-BYT thì trong thời gian 05 ngày làm việc kể từ ngày hết hạn của quyết định đình chỉ hoặc kể từ ngày nhận được báo cáo của đơn vị được chỉ định, Giám đốc Sở Y tế tỉnh phải xem xét, quyết định chấm dứt hoạt động điều trị của cơ sở đó.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế tỉnh (theo quy trình một cửa).
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	A) Thành phần hồ sơ: Báo cáo khắc phục vi phạm B) Số lượng: 01 bộ
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	20 ngày làm việc kể từ khi nhận được hồ sơ hợp lệ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Tổ chức
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Quyết định cho phép hoạt động lại sau khi bị đình chỉ hoạt động.
<b>Lệ phí</b>	
	Chưa có quy định
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	



	Không quy định.
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	<p><b>Yêu cầu đối với việc cho phép hoạt động lại sau khi bị đình chỉ hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Được thành lập theo quy định của pháp luật, có chức năng hoạt động trong lĩnh vực cấp phép.</li> <li>Đáp ứng đủ các yêu cầu về điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự quy định tại Điều 11, 12, 13 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ và quy định tại các Điều 3,4,5,6,7 và Điều 8 Thông tư số 12/2015/TT-BYT ngày 28/5/2015 của Bộ Y tế.</li> <li>Khắc phục các vi phạm dẫn đến việc bị đình chỉ giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị.</li> </ol>
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);</li> <li>Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;</li> <li>Thông tư số 12/2015/TT-BYT ngày 28/5/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> </ol>

<b>5-Thủ tục</b>	<b>Đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện tại cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Người nghiện các chất dạng thuốc phiện nộp hồ sơ đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện cho cơ sở điều trị có trụ sở đặt trên địa bàn nơi người đó đang cư trú.</p> <p><b>Bước 2:</b> Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện, người đứng đầu cơ sở điều trị có trách nhiệm:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tổ chức khám sức khỏe cho người đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện;</li> <li>Quyết định bằng văn bản việc tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận,</li> </ol>



	<p>phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.</p> <p><b>Bước 3:</b> Quyết định tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được lập thành 04 bản và gửi tới các cơ quan, cá nhân liên quan sau đây:</p> <p>a) 01 bản gửi Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi tắt là huyện);</p> <p>b) 01 bản gửi Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn (sau đây gọi tắt là xã) nơi người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đang cư trú để theo dõi và hỗ trợ tuân thủ điều trị;</p> <p>c) 01 bản gửi người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện hoặc cha, mẹ, người giám hộ hợp pháp của người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện trong trường hợp người đó chưa đủ 16 tuổi;</p> <p>d) 01 bản lưu hồ sơ điều trị của người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện tại cơ sở điều trị.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại cơ sở điều trị nghiện dạng thuốc phiện
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p>A) Thành phần hồ sơ, bao gồm:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Đơn đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (thực hiện theo mẫu tại Phụ lục 8, Thông tư số 12/2015/TT-BYT);</li> <li>Bản sao có chứng thực của một trong các giấy tờ sau: Chứng minh nhân dân, hộ chiếu, giấy khai sinh hoặc hộ khẩu.</li> </ol> <p>B) Số lượng hồ sơ: 01 bộ.</p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	10 ngày làm việc kể từ khi nhận được hồ sơ hợp lệ
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Quyết định tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện
<b>Lệ phí</b>	
	Không quy định lệ phí



<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	<b>Phụ lục 8:</b> Đơn đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	<p><b>Yêu cầu đối với người nghiện đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (Theo Điều 5 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Là người nghiện chất dạng thuốc phiện.</li> <li>2. Có nơi cư trú rõ ràng.</li> <li>3. Tự nguyện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện và cam kết tuân thủ điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. Đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện chưa đủ 16 tuổi, chỉ được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện khi có sự đồng ý bằng văn bản của cha, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của người đó.</li> <li>4. Không thuộc đối tượng bị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc theo quy định của pháp luật.</li> </ol>
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);</li> <li>2. Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;</li> <li>3. Thông tư số 12/2015/TT-BYT ngày 28/5/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> </ol>

<b>6-Thủ tục</b>	<b>Chuyển tiếp bệnh nhân điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Người bệnh nộp đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị theo mẫu quy định tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT cho người đứng đầu cơ sở điều trị nơi người đó đang tham gia điều trị;</p> <p><b>Bước 2:</b> Trong thời gian 02 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị của người bệnh, người đứng đầu cơ sở điều trị nơi người bệnh có nguyện vọng chuyển đi có trách nhiệm lập bản sao hồ sơ điều trị và Phiếu chuyển gửi người bệnh điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (sau đây gọi là Phiếu chuyển gửi) theo mẫu quy định tại Phụ lục 10 ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT;</p> <p><b>Bước 3:</b> Trong thời gian 02 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ điều</p>



	trị của người bệnh có nguyện vọng được chuyển tiếp điều trị, cơ sở điều trị mới có trách nhiệm tiếp nhận và thực hiện việc điều trị cho người chuyển đến.
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại cơ sở điều trị nghiện dạng thuốc phiện
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	A) Thành phần hồ sơ, bao gồm: 1. Đơn đề nghị (theo mẫu quy định tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Thông tư 12/2015/TT-BYT) 2. Bản sao hồ sơ điều trị 3. Phiếu chuyển gửi bệnh nhân điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (thực hiện theo mẫu tại Phụ lục 10, Thông tư số 12/2015/TT-BYT); B) Số lượng hồ sơ: 01 bộ.
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	04 ngày làm việc
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Không có
<b>Lệ phí</b>	
	Không quy định lệ phí
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	<b>Phụ lục 9:</b> Đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. <b>Phụ lục 10:</b> Phiếu chuyển gửi bệnh nhân điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Bệnh nhân đang điều trị nghiện chất dạng thuốc tại cơ sở điều trị được cấp phép.
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	1. Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc

<p>phải ở người (HIV/AIDS);</p> <p>2. Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;</p> <p>3. Thông tư số 12/2015/TT-BYT ngày 28/5/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</p>
--

<b>7-Thủ tục</b>	<b>Thay đổi cơ sở điều trị cho bệnh nhân nghiện các chất dạng thuốc phiện</b>
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1:</b> Người bệnh nộp đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo mẫu quy định tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT cho người đứng đầu cơ sở điều trị nơi người đó đang tham gia điều trị;</p> <p><b>Bước 2:</b> Trong thời gian 04 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị của người bệnh, người đứng đầu cơ sở điều trị nơi người bệnh có nguyện vọng chuyển đi có trách nhiệm lập bản sao hồ sơ điều trị và Phiếu chuyển gửi người bệnh điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (sau đây gọi là Phiếu chuyển gửi) theo mẫu quy định tại Phụ lục 10 ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT;</p> <p><b>Bước 3:</b> Trong thời gian 02 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ điều trị của người bệnh có nguyện vọng được chuyển tiếp điều trị, cơ sở điều trị mới có trách nhiệm tiếp nhận và thực hiện việc điều trị cho người chuyển đến.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại cơ sở điều trị nghiện dạng thuốc phiện
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p>A) Thành phần hồ sơ, bao gồm:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Đơn đề nghị (theo mẫu quy định tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Thông tư 12/2015/TT-BYT)</li> <li>Bản sao hồ sơ điều trị</li> <li>Phiếu chuyển gửi bệnh nhân điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (thực hiện theo mẫu tại Phụ lục 10, Thông tư số 12/2015/TT-BYT);</li> </ol> <p>B) Số lượng hồ sơ: 01 bộ.</p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	



	06 ngày làm việc
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Bệnh nhân điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được tiếp nhận điều trị tại cơ sở mới
<b>Lệ phí</b>	
	Không quy định lệ phí
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	<b>Phụ lục 9:</b> Đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. <b>Phụ lục 10:</b> Phiếu chuyển gửi bệnh nhân điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Bệnh nhân đang điều trị nghiện chất dạng thuốc tại cơ sở điều trị được cấp phép.
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);</li> <li>2. Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;</li> <li>3. Thông tư số 12/2015/TT-BYT ngày 28/5/2015 của Bộ Y tế hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/ 2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.</li> </ol>

**Phụ lục 1**  
**MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, CẤP LẠI GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG**  
**ĐỐI VỚI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT - BYT  
ngày 28 tháng 5 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

.....<sup>1</sup>....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Cấp, cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị**

Kính gửi: Sở Y tế .....<sup>2</sup>.....

.....<sup>3</sup>.....

Địa điểm: .....<sup>4</sup>.....; Điện thoại/fax: .....

Căn cứ Thông tư số 12/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 5 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, chúng tôi kính đề nghị Quý cơ quan .....<sup>5</sup>.....

.....<sup>3</sup>..... xin gửi kèm theo Đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

1. Bản sao có chứng thực quyết định thành lập của cơ quan nhà nước hoặc bản sao có chứng thực giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc bản sao có chứng thực giấy chứng nhận đầu tư.
2. Danh sách nhân sự của cơ sở điều trị và theo bản sao có chứng thực văn bằng chuyên môn của từng nhân viên thuộc cơ sở điều trị.
3. Sơ đồ mặt bằng của cơ sở điều trị.
4. Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị.
5. Báo cáo hoạt động của 6 tháng gần nhất tính đến thời điểm đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động<sup>(6)</sup>.

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động đối với .....<sup>3</sup>.....

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
*(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)*

<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup> Tên Sở Y tế tỉnh

<sup>3</sup> Tên đơn vị đề nghị cấp, cấp lại giấy phép hoạt động (ghi rõ tên cơ sở điều trị thay thế/cơ sở cấp phát thuốc điều trị thay thế)

<sup>4</sup> Địa chỉ cụ thể của đơn vị đề nghị cấp, cấp lại giấy phép hoạt động

<sup>5</sup> Ghi rõ đề nghị cấp hay cấp lại giấy phép hoạt động. Trường hợp cấp lại giấy phép hoạt động thì phải ghi rõ là do bị mất, bị hỏng hay bị thu hồi

<sup>6</sup> Chỉ áp dụng với cơ sở đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động



**Phụ lục 2**

**MẪU DANH SÁCH NHÂN SỰ LÀM VIỆC TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT - BYT ngày 28 tháng 5 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup> ....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

**Mẫu 1**

**Danh sách nhân sự làm việc tại cơ sở điều trị thay thế**

TT	Họ và tên	Vị trí việc làm tại cơ sở điều trị	Chế độ làm việc tại cơ sở điều trị <sup>(2)</sup>	Các giấy tờ kèm theo	Ghi chú
1.	.....	Bác sỹ phụ trách chuyên môn kỹ thuật		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực bằng tốt nghiệp bác sỹ.</li> <li>Bản sao có chứng thực có thời gian làm công tác khám, chữa bệnh từ 18 tháng trở lên.</li> <li>Bản sao có chứng thực chứng nhận đã qua đào tạo, tập huấn về điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.</li> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	
2.	.....	Bác sỹ điều trị		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực bằng tốt nghiệp từ trung cấp y trở lên.</li> <li>Bản sao có chứng thực chứng nhận đã qua đào tạo, tập huấn về điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.</li> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	
3.	.....	Nhân viên hỗ trợ khám, chữa bệnh		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực bằng tốt nghiệp từ trung cấp y trở lên.</li> <li>Bản sao có chứng thực chứng nhận đã qua đào tạo, tập huấn về điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.</li> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	

<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup> Ghi rõ làm việc toàn thời gian hay kiêm nhiệm



TT	Họ và tên	Vị trí việc làm tại cơ sở điều trị	Chế độ làm việc tại cơ sở điều trị (°)	Các giấy tờ kèm theo	Ghi chú
4.	.....	Nhân viên cấp phát thuốc		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực bằng trung cấp y hoặc trung cấp dược trở lên.</li> <li>Bản sao có chứng thực chứng nhận đã qua đào tạo, tập huấn về điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.</li> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	
5.	.....	Nhân viên bảo quản thuốc		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực bằng trung cấp dược trở lên.</li> <li>Bản sao có chứng thực chứng nhận đã qua đào tạo, tập huấn về điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.</li> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	
6.	.....	Nhân viên tư vấn		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực bằng trung cấp y hoặc trung cấp dược hoặc trung cấp xã hội trở lên.</li> <li>Bản sao có chứng thực chứng nhận đã qua đào tạo, tập huấn về điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.</li> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	
7.	.....	Nhân viên xét nghiệm		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực bằng tốt nghiệp trung cấp y, dược, sinh học, hóa học trở lên.</li> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	
8.	.....	Nhân viên hành chính		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực bằng tốt nghiệp trung cấp trở lên;</li> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	
9.	.....	Nhân viên bảo vệ		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	
10.	.....	Nhân viên bảo vệ		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	

### THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

**Mẫu 2**

**Danh sách nhân sự làm việc tại cơ sở cấp phát thuốc**

TT	Họ và tên	Vị trí việc làm tại cơ sở điều trị	Chế độ làm việc tại cơ sở điều trị <sup>1)</sup>	Các giấy tờ kèm theo	Ghi chú
1.	.....	Nhân viên cấp phát thuốc		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực bằng trung cấp y hoặc trung cấp dược trở lên.</li> <li>Bản sao có chứng thực chứng nhận đã qua đào tạo, tập huấn về điều trị nghiên cứu chất dạng thuốc phiện.</li> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	
2.	.....	Nhân viên bảo quản thuốc		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực bằng trung cấp dược trở lên.</li> <li>Bản sao có chứng thực chứng nhận đã qua đào tạo, tập huấn về điều trị nghiên cứu chất dạng thuốc phiện.</li> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	
3.	.....	Nhân viên bảo vệ		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	
4.	.....	Nhân viên bảo vệ		<ol style="list-style-type: none"> <li>Bản sao có chứng thực quyết định tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động.</li> </ol>	

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Ghi rõ làm việc toàn thời gian hay kiêm nhiệm



**Phụ lục 3**

**MẪU BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CỦA CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT - BHYT  
ngày 28 tháng 5 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>10</sup> ....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

**BẢN KÊ KHAI**  
**trang thiết bị của cơ sở điều trị<sup>2</sup>**

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu thiết bị (MODEL)	Công ty sản xuất	Nước sản xuất	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng	Ghi chú

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
*(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)*

<sup>10</sup> Địa danh

<sup>2</sup> Ghi rõ cơ sở điều trị thay thế hoặc cơ sở cấp phát thuốc điều trị thay thế

**Phụ lục 8**  
**ĐƠN ĐĂNG KÝ THAM GIA ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC THAY THẾ**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT  
ngày 28 tháng 5 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

Ảnh 4cm  
x6cm

.....<sup>11</sup>..... ngày .... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

**Tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế**

Kính gửi: .....<sup>12</sup>.....

Tên tôi là: ..... Giới tính: .....

Sinh ngày: ....., tại .....

Nơi đăng ký thường trú: .....<sup>13</sup>.....

Nơi ở hiện tại: .....<sup>4</sup>.....

Số CMND: ....., cấp ngày: ...../...../..... tại: .....

Tôi là người nghiện chất dạng thuốc phiện, có nơi cư trú rõ ràng và không thuộc đối tượng áp dụng biện pháp cai nghiện bắt buộc theo quy định của pháp luật. Qua tìm hiểu các điều kiện và quy định liên quan, tôi làm đơn này xin tự nguyện đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Tôi cam kết nghiêm túc tuân thủ phác đồ điều trị và nội quy của cơ sở điều trị.

Tôi cam đoan các thông tin khai trên đây là đúng; nếu sai, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

Trân trọng cảm ơn./.

**Đại diện của người làm đơn<sup>5</sup>**

Tôi tên là .....<sup>6</sup>..... số CMND/hộ  
chiếu..... ngày cấp..... nơi cấp..... là.....<sup>7</sup>.....

Cam kết đồng ý cho ..... tham gia điều trị  
nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay  
thế tại .....<sup>8</sup>.....

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Người làm đơn**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

<sup>11</sup> Địa danh

<sup>12</sup> Tên cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

<sup>13</sup> Nơi đăng ký thường trú của người đăng ký tham gia điều trị theo hộ khẩu

<sup>4</sup> Nơi cư trú hiện tại của người đăng ký tham gia điều trị

<sup>5</sup> Chỉ áp dụng đối với trường hợp người đăng ký tham gia điều trị là người chưa đủ 16 tuổi

<sup>6</sup> Ghi rõ họ, tên của người đại diện

<sup>7</sup> Ghi rõ là cha, mẹ hoặc người giám hộ của người đăng ký tham gia điều trị

<sup>8</sup> Ghi rõ tên cơ sở điều trị



**Phụ lục 9**  
**MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ CHUYỂN TIẾP ĐIỀU TRỊ NGHIỆN**  
**CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC THAY THẾ**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT  
ngày 28 tháng 5 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Ảnh 4cm  
x6cm

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

.....<sup>14</sup>....., ngày .... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Chuyển tiếp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế**

Kính gửi: .....<sup>15</sup>.....

- 1) Họ và tên: .....
- 2) Ngày sinh: .....
- 3) Địa chỉ: .....<sup>16</sup>.....
- 4) Số CMTND: .....<sup>17</sup>.....
- 5) Tên cơ sở điều trị chuyển đến: .....<sup>18</sup>.....
- 6) Hình thức chuyển tiếp điều trị: .....<sup>19</sup>.....
- 7) Thời gian chuyển: .....<sup>20</sup>.....
- 8) Địa chỉ của cơ sở điều trị chuyển đến: .....<sup>21</sup>.....

Do có sự thay đổi về.....<sup>22</sup>....., tôi làm đơn này đề nghị cơ sở điều trị cho phép, giới thiệu và làm các thủ tục cần thiết để giúp tôi có thể đến tiếp tục điều trị tại cơ sở điều trị có tên và địa chỉ trên đây.

Xin trân trọng cảm ơn./.

.....<sup>1</sup>....., ngày..... tháng.....năm 20.....

**Người làm đơn**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

<sup>14</sup> Địa danh

<sup>15</sup> Tên của cơ sở điều trị hiện người bệnh đang tham gia điều trị

<sup>16</sup> Địa chỉ của người bệnh theo hồ sơ đăng ký điều trị thay thế

<sup>17</sup> Số Chứng minh thư nhân dân của người bệnh

<sup>18</sup> Tên của cơ sở điều trị người bệnh muốn chuyển đến

<sup>19</sup> Ghi rõ người bệnh chuyển điều trị tạm thời hoặc chuyển cơ sở điều trị

<sup>20</sup> Ghi rõ thời gian chuyển tiếp điều trị tại cơ sở điều trị nơi đến

<sup>21</sup> Địa chỉ của cơ sở điều trị người bệnh muốn chuyển đến

<sup>22</sup> Ghi rõ lý do thay đổi về chỗ ở hoặc nơi làm việc

**Phụ lục 10**  
**MẪU PHIẾU CHUYỂN GỬI NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NGHIỆN**  
**CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC THAY THẾ**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT  
ngày 28 tháng 5 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

.....<sup>23</sup> .....

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

Số: /PC

.....<sup>24</sup> ....., ngày .... tháng .....năm 20....

**PHIẾU CHUYỂN GỬI NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NGHIỆN**  
**CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC THAY THẾ**

Kính gửi: .....<sup>25</sup> .....

Tên cơ sở giới thiệu: .....<sup>1</sup> .....

Địa chỉ: .....<sup>26</sup> .....

Điện thoại: ..... Email (nếu có): .....

Giới thiệu cho:

1) Họ và tên: .....<sup>27</sup> .....

2) Ngày sinh: .....<sup>28</sup> .....

3) Địa chỉ: .....<sup>29</sup> .....

4) Thông tin về tình hình điều trị của người bệnh:

- Ngày bắt đầu điều trị:...../...../..... Ngày kết thúc: ...../...../.....

- Liều điều trị hiện tại:..... mg/ngày.

5) .....<sup>30</sup> .....

.....

.....

.....

..... ngày..... tháng.....năm 20....

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
*(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)*

<sup>23</sup> Tên cơ sở điều trị giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

<sup>24</sup> Địa danh

<sup>25</sup> Tên cơ sở điều trị nơi người bệnh dự kiến chuyển đến

<sup>26</sup> Địa chỉ của cơ sở điều trị giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

<sup>27</sup> Tên của người bệnh đề nghị được chuyển tiếp điều trị

<sup>28</sup> Ngày tháng năm sinh của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

<sup>29</sup> Địa chỉ của người bệnh theo hồ sơ đăng ký điều trị

<sup>30</sup> Tóm tắt về quá trình điều trị của người bệnh và những thông tin cần thiết khác cho việc tiếp tục điều trị cho người bệnh khi đến cơ sở điều trị mới (nếu có)



**Phụ lục 2**

**DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH BỊ BỎ  
THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số:...../QĐ-BYT ngày ..... tháng .... năm 2015  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

TT	Tên thủ tục hành chính	Lĩnh vực	Số, ký hiệu của hồ sơ TTHC	Ghi chú
<b>I. Thủ tục hành chính cấp trung ương</b>				
1	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế	Y tế dự phòng	B-BYT- 253523-TT	TTHC được công bố tại Thông tư số 12/2013/TT-BYT ngày 12/4/2013
2	Thủ tục cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện khi cơ sở điều trị thay đổi địa điểm hoạt động hoặc bị thu hồi giấy phép hoạt động	Y tế dự phòng	B-BYT- 253519-TT	
3	Thủ tục cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bị mất hoặc hư hỏng giấy phép hoạt động	Y tế dự phòng	B-BYT- 253525-TT	
4	Thủ tục cho phép hoạt động lại sau khi bị đình chỉ hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế	Y tế dự phòng	B-BYT- 253528-TT	
5	Thủ tục chuyển tiếp bệnh nhân điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với cơ sở điều trị người nghiện chất dạng thuốc phiện	Y tế dự phòng	B-BYT- 253531-TT	
6	Thủ tục đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện	Y tế dự phòng	B-BYT- 253532-TT	
7	Thủ tục thay thế cơ sở điều trị cho bệnh nhân đang điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện	Y tế dự phòng	B-BYT- 253533-TT	