

Số: 597 /QĐ-UBND

Cà Mau, ngày 30 tháng 3 năm 2017

QUYẾT ĐỊNH

**Công bố thủ tục hành chính lĩnh vực Y tế dự phòng
thuộc chức năng quản lý của Sở Y tế tỉnh Cà Mau**

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương năm 2015;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08/6/2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính; Nghị định số 48/2013/NĐ-CP ngày 14/5/2013 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định có liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Thông tư số 05/2014/TT-BTP ngày 07/02/2014 của Bộ trưởng Bộ Tư pháp hướng dẫn công bố, niêm yết thủ tục hành chính và báo cáo về tình hình, kết quả thực hiện kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Quyết định số 7678/QĐ-BYT ngày 30/12/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế, về việc công bố thủ tục hành chính được ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ, quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 64/TTr-SYT ngày 24/3/2017,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Công bố kèm theo Quyết định này 05 thủ tục hành chính lĩnh vực Y tế dự phòng, quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế thuộc chức năng quản lý của Sở Y tế.

Điều 2. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Sở Tư pháp và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

- Như Điều 2;
- Cục KSTTHC - Văn phòng Chính phủ;
- TT.TU, TT.HĐND tỉnh;
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- Công TTĐT tỉnh;
- NC (Đ69);
- Lưu: VT. Tr 81/3.



**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Trần Hồng Quân

**THỦ TỤC HÀNH CHÍNH MỚI BAN HÀNH LĨNH VỰC Y TẾ DỰ PHÒNG,
QUY ĐỊNH VỀ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT MA TÚY BẰNG THUỐC
THAY THẾ THUỐC CHỨC NĂNG QUẢN LÝ
CỦA SỞ Y TẾ TỈNH CÀ MAU**

(Công bố kèm theo Quyết định số: 597/QĐ-UBND ngày 30 tháng 3 năm 2017
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Cà Mau)



**PHẦN I
DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH**

STT	Tên thủ tục hành chính
01	Đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện đang cư trú tại cộng đồng
02	Đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện đối với người có tiền sử nghiện chất dạng thuốc phiện trong các cơ sở trại giam, trại tạm giam, cơ sở cai nghiện bắt buộc, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng
03	Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện ngoài cộng đồng
04	Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện giữa các cơ sở quản lý
05	Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện cho người nghiện chất dạng thuốc phiện được trở về cộng đồng từ cơ sở quản lý

PHẦN II NỘI DUNG THỦ TỤC HÀNH CHÍNH

1- Thủ tục Đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện đang cư trú tại cộng đồng

Trình tự thực hiện

Bước 1: Người nghiện chất dạng thuốc phiện nộp hồ sơ đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo quy định cho cơ sở điều trị trên địa bàn tỉnh Cà Mau, nơi người đó có nhu cầu được điều trị. Liên hệ vào giờ hành chính các ngày làm việc trong tuần (trừ ngày lễ), thời gian cụ thể như sau:

+ Buổi sáng: Từ 7 giờ 00 phút đến 11 giờ 00 phút.

+ Buổi chiều: Từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút.

Bước 2: Ngay sau khi nhận được hồ sơ đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện hợp lệ, người đứng đầu cơ sở điều trị có trách nhiệm:

- Tổ chức khám đánh giá cho người đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện;

- Tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo Mẫu số 02 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Bước 3: Giấy tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được lập thành 02 bản: 01 bản gửi người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện hoặc người đại diện theo pháp luật của người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện trong trường hợp người đó từ đủ sáu tuổi đến chưa đủ mười lăm tuổi; 01 bản lưu hồ sơ điều trị của người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện tại cơ sở điều trị.

Cách thức thực hiện

Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại cơ sở điều trị nghiện dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Thành phần, số lượng hồ sơ

I. Thành phần hồ sơ bao gồm:

1. Đơn đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 01 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định.
2. Bản sao của một trong những giấy tờ sau: Chứng minh nhân dân, Hộ chiếu, Giấy khai sinh hoặc Hộ khẩu, Giấy phép lái xe.

II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

Thời hạn giải quyết

Ngay sau khi nhận được Đơn đăng ký của đối tượng đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.

Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính

Cá nhân.

Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính

Cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Kết quả thực hiện thủ tục hành chính

Quyết định tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện

Lệ phí

Không.

Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (đính kèm ngay sau thủ tục này)

Mẫu số 01: Đơn đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

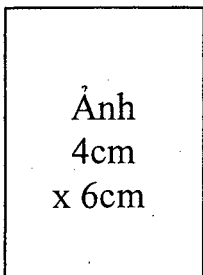
Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính

Yêu cầu đối với người nghiện đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (Khoản 1 Điều 6 Nghị định)

Người nghiện chất dạng thuốc phiện 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 từ đủ sáu tuổi đến chưa đủ mười lăm tuổi, chỉ được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện sau khi có sự đồng ý bằng văn bản của người đại diện theo pháp luật của người đó.

Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính

1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);
2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ, quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.



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

ĐƠN ĐĂNG KÝ

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

Kính gửi:¹.....

Tên tôi là:..... Giới tính:.....

Sinh ngày:....., tại

Nơi đăng ký thường trú/nơi ở hiện tại:.....².....

Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe....., cấp ngày: .../.../... tại.....

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.

Trân trọng cảm ơn./.

Đại diện của người làm đơn

.....⁸..., ngày.... tháng..... năm 20...

Tôi tên là³..... số
 CMND/Hộ chiếu/Hộ khẩu/Giấy phép
 lái xe, cấp
 ngày....tháng... năm..... tại⁴...
 là người đại diện theo pháp luật
 của.....⁵..... đồng ý
 cho⁶..... tham gia điều trị nghiện
 chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay
 thế tại⁷.....

Người làm đơn
 (Ký và ghi rõ họ tên)

(Ký và ghi rõ họ tên)

¹ Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý

² Ghi rõ nơi đăng ký thường trú hoặc nơi ở hiện tại của người làm đơn

³ Ghi rõ họ, tên của người đại diện theo pháp luật của người làm đơn từ đủ 6 tuổi trở lên đến chưa đủ 15 tuổi

⁴ Ghi rõ địa danh nơi cấp số CMND/Hộ chiếu/Hộ khẩu/Giấy phép lái xe

⁵ Ghi rõ họ, tên của người đăng ký tham gia điều trị

⁶ Như mục 5

⁷ Như mục 1

⁸ Địa danh.

2- Thủ tục Đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện trong các cơ sở trại giam, trại tạm giam, cơ sở cai nghiện bắt buộc, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng

Trình tự thực hiện

Bước 1: Học viên, phạm nhân, trại viên, học sinh trường giáo dưỡng (sau đây gọi tắt là đối tượng quản lý) nghiện chất dạng thuốc phiện trước khi được đưa vào quản lý trong các cơ sở cai nghiện bắt buộc, trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng (sau đây gọi tắt là cơ sở quản lý) nộp hồ sơ đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo quy định cho cơ sở quản lý trên địa bàn tỉnh Cà Mau, nơi người đó có nhu cầu được điều trị. Liên hệ vào giờ hành chính các ngày làm việc trong tuần (trừ ngày lễ), thời gian cụ thể như sau:

+ Buổi sáng: Từ 7 giờ 00 phút đến 11 giờ 00 phút.

+ Buổi chiều: Từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút.

Bước 2: Ngay sau khi nhận được hồ sơ đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện hợp lệ, người đứng đầu cơ sở quản lý có trách nhiệm:

- Tổ chức hoặc phối hợp với cơ sở y tế ngoài cộng đồng khám đánh giá cho người đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện;

- Tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo Mẫu số 02 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Bước 3: Giấy tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được lập thành 02 bản: 01 bản gửi người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện hoặc người đại diện theo pháp luật của người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện trong trường hợp người đó từ đủ sáu tuổi đến chưa đủ mười lăm tuổi; 01 bản lưu hồ sơ điều trị của người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện tại cơ sở quản lý.

Cách thức thực hiện

Nộp trực tiếp tại cơ sở quản lý.

Thành phần, số lượng hồ sơ

I. Thành phần hồ sơ bao gồm: Đơn đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 01 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định.

II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

Thời hạn giải quyết

Ngay sau khi nhận được Đơn đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện của đối tượng quản lý.

Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính

Cá nhân.

Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính

Cơ sở quản lý thực hiện việc nghiên chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Kết quả thực hiện thủ tục hành chính

Quyết định tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.

Lệ phí

Không.

Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (đính kèm ngay sau thủ tục này)

Mẫu số 01: Đơn đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

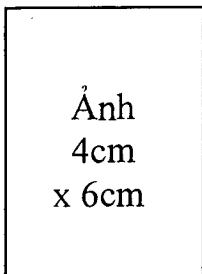
Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính

Yêu cầu đối với người nghiện đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (Khoản 2 Điều 6 Nghị định)

Học viên, phạm nhân, trại viên, học sinh trường giáo dưỡng nghiện chất dạng thuốc phiện trước khi được đưa vào quản lý trong các cơ sở cai nghiện bắt buộc, trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng 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 từ đủ sáu tuổi đến chưa đủ mười lăm tuổi, chỉ được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện sau khi có sự đồng ý bằng văn bản của người đại diện theo pháp luật của người đó. Phạm nhân tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được hưởng đầy đủ quyền như những phạm nhân khác.

Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính

1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)P;
2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ, quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.



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

ĐƠN ĐĂNG KÝ

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

Kính gửi:⁹.....

Tên tôi là:..... Giới tính:.....

Sinh ngày:....., tại

Nơi đăng ký thường trú/nơi ở hiện tại:.....¹⁰.....

Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe....., cấp ngày: .../.../...

tại.....

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.

Trân trọng cảm ơn./.

Đại diện của người làm đơn

¹⁶..., ngày... tháng..... năm 20.....

Tôi tên là¹¹..... số CMND/hộ chiếu/Hộ khẩu/Giấy phép lái xe, cấp ngày...tháng... năm..... tại¹².....

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

. là người đại diện theo pháp luật của.....¹³..... đồng ý cho¹⁴..... tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế tại.....¹⁵.....

(Ký và ghi rõ họ tên)

⁹ Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý

¹⁰ Ghi rõ nơi đăng ký thường trú hoặc nơi ở hiện tại của người làm đơn

¹¹ Ghi rõ họ, tên của người đại diện theo pháp luật của người làm đơn từ đủ 6 tuổi trở lên đến chưa đủ 15 tuổi

¹² Ghi rõ địa danh nơi cấp số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe

¹³ Ghi rõ họ, tên của người đăng ký tham gia điều trị

¹⁴ Như mục 5

¹⁵ Như mục 1

¹⁶ Địa danh

3- Thủ tục Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện ngoài cộng đồng

Trình tự thực hiện

Bước 1: Người bệnh nộp đơn chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo quy định cho người đứng đầu cơ sở điều trị trên địa bàn tỉnh Cà Mau, nơi người bệnh đang điều trị. Liên hệ vào giờ hành chính các ngày làm việc trong tuần (trừ ngày lễ), thời gian cụ thể như sau:

+ Buổi sáng: Từ 7 giờ 00 phút đến 11 giờ 00 phút.

+ Buổi chiều: Từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút;

Bước 2: Người đứng đầu cơ sở điều trị có trách nhiệm lập bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (sau đây gọi tắt là bản tóm tắt bệnh án) theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP để cấp cho người bệnh khi người bệnh chuyển đi.

Bước 3: Người đứng đầu cơ sở điều trị nơi người bệnh chuyển đến có trách nhiệm tiếp nhận điều trị cho người bệnh. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Cách thức thực hiện

Nộp trực tiếp tại cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Thành phần, số lượng hồ sơ

I. Thành phần hồ sơ bao gồm:

1. Đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP.

2. Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP.

II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

Thời hạn giải quyết

Ngay sau khi nhận được hồ sơ.

Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính

Cá nhân.

Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính

Cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.

Kết quả thực hiện thủ tục hành chính

Quyết định chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện giữ các cơ sở quản lý.

Lệ phí

Không.

Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (đính kèm ngay sau thủ tục này)

Mẫu số 03: Đơn đề nghị chuyên tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

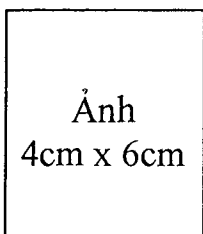
Mẫu số 04: Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính

Không.

Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính

1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);
2. Nghị định số 90/2016/ND-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ, quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.



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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Chuyển tiếp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Kính gửi:¹

1. Họ và tên:
2. Ngày sinh:
3. Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe....., cấp ngày: .../.../..., tại:
4. Tên cơ sở điều trị chuyển đến:²
5. Thời gian chuyển:³
6. Địa chỉ của cơ sở điều trị chuyển đến:⁴

Tôi làm đơn này đề nghị cơ sở điều trị giới thiệu và làm các thủ tục cần thiết để giúp tôi được tiếp tục điều trị tại cơ sở điều trị có tên và địa chỉ trên đây.

Trân trọng cảm ơn./.

.....⁵, ngày.... tháng.... năm 20.....

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

¹ Tên của cơ sở điều trị nơi người bệnh đang điều trị
² Tên của cơ sở điều trị nơi người bệnh muốn chuyển đến
³ Ghi rõ thời gian chuyển tiếp điều trị tại cơ sở điều trị nơi đến
⁴ Ghi rõ địa chỉ của cơ sở điều trị người bệnh muốn chuyển đến
⁵ Địa danh

.....¹.....

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

Số: /PC

.....²....., ngày ... tháng ... năm 20.....

BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN
Điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Kính gửi:³.....

Tên cơ sở giới thiệu:¹.....

Địa chỉ:⁴.....

Điện thoại:..... Email (nếu có):

Giới thiệu cho:

1. Họ và tên:.....⁵.....

2. Ngày sinh:⁶.....

3. Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe....., cấp ngày:/...../..... tại:.....

4. Địa chỉ:⁷.....

5. 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.

6.⁸.....

.....

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

¹ Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyên tiếp điều trị

² Địa danh

³ Tên cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến

⁴ Ghi rõ địa chỉ của cơ sở điều trị, cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyên tiếp điều trị

⁵ Ghi rõ họ và tên của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

⁶ Ghi rõ ngày tháng năm sinh của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

⁷ Ghi rõ địa chỉ nơi ở thường trú/nơi ở hiện tại của của người bệnh trong hồ sơ đăng ký điều trị, trong hồ sơ quản lý

⁸ Tóm tắt về quá trình điều trị của người bệnh và những thông tin cần thiết để cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến có thể sử dụng để tiếp tục điều trị cho người bệnh (nếu có).

4- Thủ tục Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện giữa các cơ sở quản lý

Trình tự thực hiện

Bước 1: Người bệnh nộp đơn chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo quy định cho người đứng đầu cơ sở quản lý trên địa bàn tỉnh Cà Mau, nơi người bệnh đang điều trị. Liên hệ vào giờ hành chính các ngày làm việc trong tuần (trừ ngày lễ), thời gian cụ thể như sau:

+ Buổi sáng: Từ 7 giờ 00 phút đến 11 giờ 00 phút.

+ Buổi chiều: Từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút;

Bước 2: Người đứng đầu cơ sở quản lý có trách nhiệm lập bản tóm tắt bệnh án theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP để cấp cho người bệnh khi người bệnh chuyển đi.

Bước 3: Cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến có trách nhiệm tiếp nhận điều trị cho người bệnh. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Cách thức thực hiện

Nộp trực tiếp tại cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Thành phần, số lượng hồ sơ

I. Thành phần hồ sơ bao gồm:

Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP.

II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

Thời hạn giải quyết

Ngay sau khi nhận được hồ sơ.

Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính

Cá nhân.

Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính

Cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Kết quả thực hiện thủ tục hành chính

Quyết định chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện giữ các cơ sở quản lý.

Lệ phí

Không.

Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (đính kèm ngay sau thủ tục này)

Mẫu số 04: Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính

Không.

Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính

1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);
2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ, quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

.....¹

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

Số: /PC

.....²....., ngày ... tháng ... năm 20.....

BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN
Điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Kính gửi:³.....

Tên cơ sở giới thiệu:¹.....

Địa chỉ:⁴.....

Điện thoại:..... Email (nếu có):

Giới thiệu cho:

1. Họ và tên:.....⁵.....

2. Ngày sinh:⁶.....

3. Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe....., cấp ngày:/...../..... tại:.....

4. Địa chỉ:⁷.....

5. 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.

6.....⁸.....

.....

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

¹ Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

² Địa danh

³ Tên cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến

⁴ Ghi rõ địa chỉ của cơ sở điều trị, cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

⁵ Ghi rõ họ và tên của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

⁶ Ghi rõ ngày tháng năm sinh của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

⁷ Ghi rõ địa chỉ nơi ở thường trú/nơi ở hiện tại của của người bệnh trong hồ sơ đăng ký điều trị, trong hồ sơ quản lý

⁸ Tóm tắt về quá trình điều trị của người bệnh và những thông tin cần thiết để cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến có thể sử dụng để tiếp tục điều trị cho người bệnh (nếu có).

5- Thủ tục Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện cho người nghiện chất dạng thuốc phiện được trở về cộng đồng từ cơ sở quản lý

Trình tự thực hiện

Bước 1: Người bệnh nộp đơn chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo quy định cho người đứng đầu cơ sở quản lý trên địa bàn tỉnh Cà Mau, nơi người bệnh đang điều trị. Liên hệ vào giờ hành chính các ngày làm việc trong tuần (trừ ngày lễ), thời gian cụ thể như sau:

+ Buổi sáng: Từ 7 giờ 00 phút đến 11 giờ 00 phút.

+ Buổi chiều: Từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút;

Bước 2: Người đứng đầu cơ sở quản lý có trách nhiệm lập bản tóm tắt bệnh án theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP để cấp cho người bệnh khi người đó trở về cộng đồng.

Bước 3: Người đứng đầu cơ sở điều trị ngoài cộng đồng nơi người bệnh đăng ký điều trị có trách nhiệm tiếp nhận điều trị cho người bệnh. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Cách thức thực hiện

Nộp trực tiếp tại cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Thành phần, số lượng hồ sơ

I. Thành phần hồ sơ bao gồm:

Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP.

II. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

Thời hạn giải quyết

Ngay sau khi nhận được hồ sơ.

Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính

Cá nhân.

Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính

Cơ sở quản lý thực hiện việc điều trị nghiện dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Kết quả thực hiện thủ tục hành chính

Quyết định chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện giữ các cơ sở quản lý.

Lệ phí

Không.

Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (đính kèm ngay sau thủ tục này)

Mẫu số 04: Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính

Không.

Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính

1. Luật số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);
2. Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ, quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

.....¹.....

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

Số: /PC

.....²....., ngày ... tháng ... năm 20.....

BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN
Điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Kính gửi:³.....

Tên cơ sở giới thiệu:¹.....

Địa chỉ:⁴.....

Điện thoại:..... Email (nếu có):

Giới thiệu cho:

1. Họ và tên:.....⁵.....

2. Ngày sinh:⁶.....

3. Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe....., cấp ngày:/...../..... tại:.....

4. Địa chỉ:⁷.....

5. 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.

6.⁸.....

.....
.....

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

¹ Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

² Địa danh

³ Tên cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến

⁴ Ghi rõ địa chỉ của cơ sở điều trị, cơ sở quản lý giới thiệu người bệnh chuyển tiếp điều trị

⁵ Ghi rõ họ và tên của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

⁶ Ghi rõ ngày tháng năm sinh của người bệnh được chuyển tiếp điều trị

⁷ Ghi rõ địa chỉ nơi ở thường trú/nơi ở hiện tại của của người bệnh trong hồ sơ đăng ký điều trị, trong hồ sơ quản lý

⁸ Tóm tắt về quá trình điều trị của người bệnh và những thông tin cần thiết để cơ sở điều trị, cơ sở quản lý nơi người bệnh chuyển đến có thể sử dụng để tiếp tục điều trị cho người bệnh (nếu có).