

Số: 2514/QĐ-UBND

Lâm Đồng, ngày 14 tháng 11 năm 2017

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc công bố thủ tục hành chính lĩnh vực khám chữa bệnh  
thuộc thẩm quyền giải quyết của Sở Y tế tỉnh Lâm Đồng**

**CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH LÂM ĐỒNG**

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;

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; Nghị định số 48/2013/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2013 và Nghị định số 92/2017/NĐ-CP ngày 07 tháng 8 năm 2017 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Thông tư số 05/2014/TT-BTP ngày 07 tháng 02 năm 2014 của 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;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Công bố kèm theo Quyết định này 35 thủ tục hành chính lĩnh vực khám chữa bệnh thuộc thẩm quyền giải quyết của Sở Y tế tỉnh Lâm Đồng.

**Điều 2.** Bãi bỏ Phần I (các thủ tục hành chính lĩnh vực khám chữa bệnh) thuộc thẩm quyền giải quyết của Sở Y tế được công bố tại Quyết định số 2446/QĐ-UBND ngày 03/11/2016 của UBND tỉnh Lâm Đồng.

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

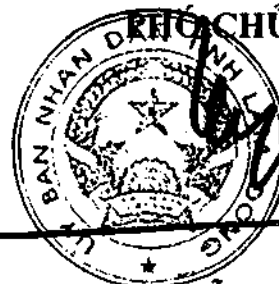
**Điều 4.** Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc Sở Y tế, Thủ trưởng các Sở, ban, ngành; Chủ tịch UBND các huyện, thành phố Đà Lạt, Bảo Lộc; Chủ tịch UBND các xã, phường, thị trấn trên địa bàn tỉnh và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

**Nơi nhận:**

- Văn phòng Chính phủ (Cục KSTTHC);
- TT. Tỉnh ủy, TT. HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Như điều 4;
- Trung tâm Công báo tỉnh;
- Cổng thông tin điện tử tỉnh;
- Website VPUBND tỉnh;
- Lưu: VT, NC.

**KT. CHỦ TỊCH**

**ĐẠI CHỨ**



**Nguyễn Văn Yên**

**THỦ TỤC HÀNH CHÍNH THUỘC THẨM QUYỀN GIẢI QUYẾT CỦA  
SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 2514/QĐ-UBND ngày 17 tháng 11 năm 2017 của UBND tỉnh Lâm Đồng)*



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

STT	Tên thủ tục hành chính	Trang số
<b>I</b>	<b>Lĩnh vực Khám chữa bệnh</b>	
1	Thủ tục cấp lần đầu chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đối với người Việt Nam	03
2	Thủ tục cấp điều chỉnh chứng chỉ hành nghề trong trường hợp đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh	13
3	Thủ tục cấp điều chỉnh chứng chỉ hành nghề trong trường hợp đề nghị cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh	19
4	Thủ tục cấp điều chỉnh chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh	25
5	Thủ tục cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bị mất hoặc hư hỏng chứng chỉ hành nghề hoặc bị thu hồi chứng chỉ hành nghề theo quy định tại điểm a, b Khoản 1 Điều 29 Luật khám bệnh, chữa bệnh	29
6	Thủ tục cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đối với người Việt Nam bị thu hồi chứng chỉ hành nghề theo quy định tại điểm c, d, đ, e và g Khoản 1 Điều 29 Luật khám bệnh, chữa bệnh	32
7	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với bệnh viện thuộc Sở Y tế và áp dụng đối với trường hợp khi thay đổi hình thức tổ chức, chia tách, hợp nhất, sáp nhập	42
8	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với Phòng khám đa khoa	56
9	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với Phòng khám chuyên khoa	66
10	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với Phòng chẩn trị y học cổ truyền	76
11	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với Phòng xét nghiệm	86
12	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với Nhà hộ sinh	96
13	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với phòng khám, tư vấn và điều trị dự phòng	106
14	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với Phòng khám, điều trị bệnh nghề nghiệp	117

15	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ tiêm (chích), thay băng, đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp	128
16	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà	137
17	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh	146
18	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ kính thuốc	155
19	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với Phòng khám chẩn đoán hình ảnh, phòng X quang	164
20	Thủ tục công bố đủ điều kiện hoạt động đối với cơ sở dịch vụ thẩm mỹ	174
21	Thủ tục công bố đủ điều kiện hoạt động đối với cơ sở dịch vụ xoa bóp (massage)	177
22	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với trạm y tế cấp xã, trạm xá	180
23	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ làm răng giả	188
24	Thủ tục công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	196
25	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi địa điểm	202
26	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	212
27	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi quy mô giường bệnh hoặc cơ cấu tổ chức hoặc phạm vi hoạt động chuyên môn	221
28	Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	226
29	Thủ tục cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị mất, hoặc hư hỏng hoặc bị thu hồi	230
30	Thủ tục đề nghị phê duyệt Danh mục kỹ thuật lần đầu	233
31	Thủ tục đề nghị phê duyệt bổ sung Danh mục kỹ thuật	235
32	Thủ tục cấp giấy chứng nhận mắc bệnh, tật; dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học	237
33	Thủ tục cho phép Đoàn trong nước, nước ngoài khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo	241
34	Thủ tục cho phép cá nhân trong nước, nước ngoài khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo	254
35	Thủ tục xác nhận đăng ký hoạt động của cơ sở hiến máu chữ thập đỏ	263

## **PHẦN 2: NỘI DUNG THỦ TỤC HÀNH CHÍNH THUỘC LĨNH VỰC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

### **1. Thủ tục cấp lần đầu chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đối với người Việt Nam.**

#### **1.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Công dân chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết phiếu tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chính xác.

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề;

*Bước 2:* Trong thời hạn 20 ngày làm việc kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ, Tổ thư ký tiến hành thẩm định hồ sơ và có biên bản thẩm định.

*Bước 3:* Trường hợp hồ sơ hợp lệ, thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định của Hội đồng tư vấn, Sở Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho công dân.

*Bước 4:* Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:

- Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề để hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải ghi cụ thể những tài liệu cần bổ sung, nội dung cần sửa đổi.

Khi nhận được văn bản yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề phải sửa đổi, bổ sung theo đúng những nội dung đã được ghi trong văn bản và gửi hồ sơ bổ sung về Bộ phận tiếp nhận hồ sơ. Công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra lại nội dung chỉnh lý theo yêu cầu thông báo của Sở Y tế và ghi bổ sung vào phiếu tiếp nhận hồ sơ, hẹn lại ngày trả kết quả.

Trường hợp hồ sơ bổ sung vẫn chưa hợp lệ thì Sở Y tế tiếp tục hướng dẫn người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề hoàn thiện hồ sơ.

Trường hợp Sở Y tế đã có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ mà trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày Sở Y tế có văn bản yêu cầu nhưng người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề không bổ sung, sửa đổi hồ sơ thì phải thực hiện lại từ đầu hồ sơ, thủ tục đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề.

- Trường hợp không đủ điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề, Sở Y tế sẽ có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 5:* Tổ thư ký xét cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y – Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ, tham mưu cho Hội đồng tư vấn

xét cấp chứng chỉ hành nghề Khám bệnh, chữa bệnh để hợp xét và trình Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định.

*Bước 6:* Công dân nhận kết quả tại bộ phận tiếp nhận và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Công dân có trách nhiệm nộp lại phiếu biên nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả: từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

**1.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế Lâm Đồng.

### **1.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *1.3.1 Thành phần:*

- Đơn đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề theo Mẫu 01 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP.

- Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề, cụ thể như sau:

+ Văn bằng chuyên môn y;

+ Văn bằng cử nhân y khoa do nước ngoài cấp được Bộ Giáo dục và Đào tạo công nhận tương đương trình độ đại học nhưng phải kèm theo giấy chứng nhận đã qua đào tạo bổ sung theo ngành, chuyên ngành phù hợp với thời gian đào tạo ít nhất là 12 tháng tại cơ sở đào tạo hợp pháp của Việt Nam theo quy định của Bộ trưởng Sở Y tế thì được coi là tương đương với văn bằng bác sỹ và được cấp chứng chỉ hành nghề với chức danh là bác sỹ;

+ Văn bằng cử nhân hóa học, sinh học, dược sĩ trình độ đại học và phải kèm theo chứng chỉ hoặc giấy chứng nhận đào tạo chuyên ngành kỹ thuật y học về xét nghiệm với thời gian đào tạo ít nhất là 3 tháng hoặc văn bằng đào tạo sau đại học về chuyên khoa xét nghiệm;

+ Giấy chứng nhận là lương y hoặc giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền hoặc người có phương pháp chữa bệnh gia truyền do Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế cấp.

Trường hợp mất các văn bằng chuyên môn trên thì phải có giấy chứng nhận tốt nghiệp hoặc bản sao hợp lệ giấy chứng nhận thay thế bằng tốt nghiệp do cơ sở đào tạo nơi đã cấp văn bằng chuyên môn đó cấp.

- Giấy xác nhận quá trình thực hành theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP hoặc bản sao hợp lệ các văn bằng tốt nghiệp bác sỹ nội trú, bác sỹ chuyên khoa I, bác sỹ chuyên khoa II, trừ trường hợp là lương y, người có bài thuốc gia truyền hoặc người có phương pháp chữa bệnh gia truyền.

- Giấy chứng nhận đủ sức khỏe do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 6 Điều 23 và khoản 5 Điều 25 Nghị định 109/2016/NĐ-CP cấp.

- Phiếu lý lịch tư pháp.

- Sơ yếu lý lịch tự thuật theo Mẫu 03 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP có xác nhận của thủ trưởng đơn vị nơi công tác đối với người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề đang làm việc trong cơ sở y tế tại thời điểm đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề hoặc sơ yếu lý lịch tự thuật có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi thường trú đối với những người xin cấp chứng chỉ hành nghề không làm việc cho cơ sở y tế nào tại thời điểm đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề.

- Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 tháng, tính đến ngày nộp đơn;

**1.3.2 Số lượng hồ sơ:** 01 bộ.

**1.4. Thời hạn giải quyết:**

- 30 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

- 180 ngày đối với trường hợp cần xác minh người được đào tạo ở nước ngoài.

**1.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Cá nhân

**1.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**1.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Chứng chỉ hành nghề

**1.8. Phí:** 360.000 đồng/1 chứng chỉ (theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**1.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai** (đính kèm ngay sau thủ tục này):

- Đơn đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (*Mẫu 01 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Văn bản xác nhận quá trình thực hành (*theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP*) hoặc bản sao hợp lệ các văn bằng tốt nghiệp bác sỹ nội trú, bác sỹ chuyên khoa I, bác sỹ chuyên khoa II;

- Sơ yếu lý lịch tự thuật (*theo Mẫu 03 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**1.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

**1.10.1 Đối tượng:**

- Người Việt Nam làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn quản lý của Sở Y tế (trừ đối tượng thuộc thẩm quyền cấp của Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng);

- Cá nhân trong thời điểm đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề không làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào nhưng có hộ khẩu thường trú tại Lâm Đồng.

**1.10.2 Điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề đối với người Việt Nam:**

- Có một trong các văn bằng, giấy chứng nhận sau đây phù hợp với hình thức hành nghề khám bệnh, chữa bệnh gồm:

+ Văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam.

+ Giấy chứng nhận là lương y.

+ Giấy chứng nhận là người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền.

- Có văn bản xác nhận quá trình thực hành, trừ trường hợp là lương y, người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền.

- Có giấy chứng nhận sức khoẻ để hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

- Không thuộc trường hợp đang trong thời gian bị cấm hành nghề, cấm công việc liên quan đến chuyên môn y, được theo bản án, quyết định của Toà án, đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự; đang trong thời gian chấp hành bản án hình sự, quyết định hình sự của Toà án hoặc quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở giáo dục, cơ sở chữa bệnh; đang trong thời gian bị kỷ luật từ hình thức cảnh cáo trở lên có liên quan đến chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh; mất hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự.

*1.10.3 Yêu cầu về quá trình thực hành:* Người có văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam, trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề, phải qua thời gian thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau đây:

a) 18 tháng thực hành tại bệnh viện, việc nghiên cứu có giường bệnh (sau đây gọi chung là bệnh viện) đối với bác sỹ;

(Nếu đã có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 18 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng sau đó đã không tiếp tục thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian 2 năm tính đến ngày nộp hồ sơ xin cấp chứng chỉ hành nghề thì không phải thực hành lại nếu có giấy chứng nhận cập nhật kiến thức y khoa liên tục. Trường hợp không có giấy chứng nhận cập nhật kiến thức y khoa liên tục thì phải thực hành theo quy định tại Khoản 1, Điều 24, Luật Khám bệnh, chữa bệnh)

b) 12 tháng thực hành tại bệnh viện đối với y sỹ;

(Nếu đã có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 12 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng sau đó đã không tiếp tục thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian 2 năm tính đến ngày nộp hồ sơ xin cấp chứng chỉ hành nghề thì phải thực hành theo quy định tại Khoản 1, Điều 24, Luật Khám bệnh, chữa bệnh)

c) 09 tháng thực hành tại bệnh viện có khoa phụ sản hoặc tại nhà hộ sinh đối với hộ sinh viên.

(Nếu đã có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 09 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng sau đó đã không tiếp tục thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian 2 năm tính đến ngày nộp hồ sơ xin cấp chứng

chỉ hành nghề thì phải thực hành theo quy định tại Khoản 1, Điều 24, Luật Khám bệnh, chữa bệnh)

d) 09 tháng thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với điều dưỡng viên, kỹ thuật viên.

(Nếu đã có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 09 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng sau đó đã không tiếp tục thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian 2 năm tính đến ngày nộp hồ sơ xin cấp chứng chỉ hành nghề thì phải thực hành theo quy định tại Khoản 1, Điều 24, Luật Khám bệnh, chữa bệnh)

### **1.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.
- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Thông tư 41/2015/TT-BYT, ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.



**PHỤ LỤC I**

**Mẫu 01**

**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 chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Địa chỉ cư trú:.....

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu<sup>3</sup>:.....

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

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

Văn bằng chuyên môn:<sup>4</sup> .....

Phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị cấp: .....

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>5</sup>:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn    | <input type="checkbox"/> |
| 2. Văn bản xác nhận quá trình thực hành  | <input type="checkbox"/> |
| 3. Phiếu lý lịch tư pháp                 | <input type="checkbox"/> |
| 4. Sơ yếu lý lịch tự thuật               | <input type="checkbox"/> |
| 5. Giấy chứng nhận sức khỏe              | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm | <input type="checkbox"/> |

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

*(Ký và ghi rõ họ, tên)*

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>3</sup> Ghi một trong ba thông tin về sổ chứng minh nhân dân hoặc sổ định danh cá nhân hoặc sổ hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>4</sup> Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc giấy chứng nhận trình độ chuyên môn đối với lương y hoặc giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền do Sở Y tế cấp hoặc Sở Y tế cấp phù hợp để đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

SỞ Y TẾ LÂM ĐÔNG  
.....<sup>6</sup>.....

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

Số: /GXNTH

...<sup>7</sup>..., ngày..... tháng..... năm 20....

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH**

.....<sup>2</sup>..... xác nhận:

Ông/bà: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Địa chỉ cư trú: .....

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu <sup>8</sup>:.....

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

Văn bằng chuyên môn: .....<sup>9</sup>..... Năm tốt nghiệp:.....

đã thực hành tại.....<sup>2</sup>..... do .....<sup>10</sup>.....hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành: <sup>8</sup> .....

2. Năng lực chuyên môn: <sup>9</sup> .....

3. Đạo đức nghề nghiệp: <sup>10</sup> .....

**GIÁM ĐỐC**

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>6</sup> Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>7</sup> Địa danh.

<sup>8</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>9</sup> Ghi văn bằng theo đơn của người đăng ký thực hành.

<sup>10</sup> Họ và tên người chịu trách nhiệm chính trong việc hướng dẫn thực hành.

<sup>8</sup> Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày .... tháng ... năm.... đến ngày.... tháng ....năm...

<sup>9</sup> Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chuyên khoa đăng ký thực hành.

<sup>10</sup> Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký thực hành đối với đồng nghiệp và người bệnh.

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

---

Ảnh màu  
04 cm x 06 cm  
(có đóng  
dấu giáp lai  
của của cơ  
quan xác  
nhận lý lịch)

**SƠ YẾU LÝ LỊCH**  
**TỰ THUẬT**

Họ và tên:..... Nam, nữ: .....

Sinh ngày.....tháng.....năm .....

Nơi ở đăng ký hộ khẩu thường trú hiện nay: .....

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

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu <sup>11</sup>: .....

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

Số điện thoại liên hệ: Nhà riêng .....; Di động (nếu có).....

Khi cần báo tin cho ai? ở đâu?: .....

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

Số hiệu:.....

Ký hiệu:.....

---

<sup>11</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

Họ và tên: .....  
Sinh ngày.....tháng.....năm .....Tại: .....  
Nguyên quán: .....

Nơi đăng ký thường trú hiện nay: .....

Dân tộc:..... Tôn giáo: .....  
Trình độ văn hoá:.....Ngoại ngữ: .....  
Trình độ chuyên môn: ..... Loại hình đào tạo.....  
Chuyên ngành đào tạo: .....  
Nghề nghiệp: .....

### HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH

Họ và tên bố: .....Tuổi .....Nghề nghiệp .....

Họ và tên mẹ:.....Tuổi:.....Nghề nghiệp .....

Họ và tên vợ hoặc chồng:.....Tuổi: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi làm việc: .....

Chỗ ở hiện nay: .....

### QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO CỦA BẢN THÂN

Từ tháng năm đến tháng năm	Chuyên ngành đào tạo	Tên cơ sở đào tạo	Văn bằng, chứng chỉ được cấp

### QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC CỦA BẢN THÂN

Từ tháng năm đến tháng năm	Làm công tác gì?	Ở đâu?	Giữ chức vụ gì?

### KHEN THƯỞNG VÀ KỶ LUẬT

Khen thưởng: .....

Kỷ luật: .....

### LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn trước pháp luật./.

Xác nhận của Thủ trưởng cơ quan/

....., ngày.....tháng.....năm.....

Đơn vị công tác/

Người khai ký tên

Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Trường hợp tại thời điểm nộp hồ sơ người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề không làm việc tại cơ sở y tế nào thì cần được xác nhận bởi Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú.

## **2. Thủ tục cấp điều chỉnh chứng chỉ hành nghề trong trường hợp đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề**

### **2.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Công dân chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết phiếu tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chính xác.

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho người đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề.

*Bước 2:* Trong thời hạn 20 ngày làm việc kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ, Tổ thư ký tiến hành thẩm định hồ sơ và có biên bản thẩm định.

*Bước 3:* Trường hợp hồ sơ hợp lệ, thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định của Hội đồng tư vấn, Sở Y tế cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề cho công dân.

*Bước 4:* Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:

- Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho người đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề để hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải ghi cụ thể những tài liệu cần bổ sung, nội dung cần sửa đổi.

Khi nhận được văn bản yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, người đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề phải sửa đổi, bổ sung theo đúng những nội dung đã được ghi trong văn bản và gửi hồ sơ bổ sung về Bộ phận tiếp nhận hồ sơ. Công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra lại nội dung chỉnh lý theo yêu cầu thông báo của Sở Y tế và ghi bổ sung vào phiếu tiếp nhận hồ sơ, hẹn lại ngày trả kết quả.

Trường hợp hồ sơ bổ sung vẫn chưa hợp lệ thì Sở Y tế tiếp tục hướng dẫn người đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề hoàn thiện hồ sơ.

Trường hợp Sở Y tế đã có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ mà trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày Sở Y tế có văn bản yêu cầu nhưng người đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề không bổ sung, sửa đổi hồ sơ thì phải thực hiện lại từ đầu hồ sơ, thủ tục đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề.

- Trường hợp không đủ điều kiện để cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề, Sở Y tế sẽ có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 5:* Tổ thư ký xét cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ

Y – Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ, tham mưu cho Hội đồng tư vấn xét cấp chứng chỉ hành nghề Khám bệnh, chữa bệnh để họp xét và trình Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định.

**Bước 6:** Công dân nhận kết quả tại bộ phận tiếp nhận và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Công dân có trách nhiệm nộp lại phiếu biên nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả: từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

**2.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế Lâm Đồng.

### **2.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### **2.3.1 Thành phần:**

- Đơn đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề theo Mẫu 05 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

- Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề đã được cấp;

- Bản sao hợp lệ văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị bổ sung;

- Giấy xác nhận quá trình thực hành theo quy định tại khoản 3 Điều 5 Nghị định 109/2016/NĐ-CP phù hợp với văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn.

#### **2.3.2 Số lượng hồ sơ:** 01 bộ.

### **2.4. Thời hạn giải quyết**

- 30 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

- 180 ngày đối với trường hợp cần xác minh người được đào tạo ở nước ngoài.

### **2.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Cá nhân

### **2.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**2.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Quyết định bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề.

**2.8. Phí:** 360.000 đồng/1 chứng chỉ (theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

### **2.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (đính kèm ngay sau thủ tục này):**

- Đơn đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề (Mẫu 05 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP);

- Văn bản xác nhận quá trình thực hành (theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP) hoặc bản sao hợp lệ các văn bằng tốt nghiệp bác sỹ nội trú, bác sỹ chuyên khoa I, bác sỹ chuyên khoa II;

## **2.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

### **2.10.1 Đối tượng:**

- Cá nhân là người Việt Nam làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Sở Y tế (trừ trường hợp thuộc thẩm quyền cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề của Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng);

- Cá nhân tại thời điểm đề nghị cấp bổ sung phạm vi hành nghề không làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào nhưng có hộ khẩu thường trú tại Lâm Đồng.

### **2.10.2 Điều kiện để cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề đối với người Việt Nam:**

- Có một trong các văn bằng, giấy chứng nhận sau đây phù hợp với hình thức hành nghề khám bệnh, chữa bệnh gồm:

+ Văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn phù hợp với phạm vi chuyên môn đề nghị bổ sung.

- Có văn bản xác nhận quá trình thực hành.

Người có văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam, trước khi được cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề, phải qua thời gian thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau đây:

a) 18 tháng thực hành tại bệnh viện, việc nghiên cứu có giường bệnh (sau đây gọi chung là bệnh viện) đối với bác sỹ;

(Nếu đã có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 18 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng sau đó đã không tiếp tục thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian 2 năm tính đến ngày nộp hồ sơ xin cấp chứng chỉ hành nghề thì không phải thực hành lại nếu có giấy chứng nhận cập nhật kiến thức y khoa liên tục. Trường hợp không có giấy chứng nhận cập nhật kiến thức y khoa liên tục thì phải thực hành theo quy định tại Khoản 1, Điều 24, Luật Khám bệnh, chữa bệnh)

b) 12 tháng thực hành tại bệnh viện đối với y sỹ;

(Nếu đã có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 12 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng sau đó đã không tiếp tục thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian 2 năm tính đến ngày nộp hồ sơ xin cấp chứng chỉ hành nghề thì phải thực hành theo quy định tại Khoản 1, Điều 24, Luật Khám bệnh, chữa bệnh)

c) 09 tháng thực hành tại bệnh viện có khoa phụ sản hoặc tại nhà hộ sinh đối với hộ sinh viên.



(Nếu đã có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 09 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng sau đó đã không tiếp tục thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian 2 năm tính đến ngày nộp hồ sơ xin cấp chứng chỉ hành nghề thì phải thực hành theo quy định tại Khoản 1, Điều 24, Luật Khám bệnh, chữa bệnh)

d) 09 tháng thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với điều dưỡng viên, kỹ thuật viên.

(Nếu đã có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 09 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng sau đó đã không tiếp tục thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian 2 năm tính đến ngày nộp hồ sơ xin cấp chứng chỉ hành nghề thì phải thực hành theo quy định tại Khoản 1, Điều 24, Luật Khám bệnh, chữa bệnh)

- Không thuộc trường hợp đang trong thời gian bị cấm hành nghề, cấm công việc liên quan đến chuyên môn y, dược theo bản án, quyết định của Tòa án, đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự; đang trong thời gian chấp hành bản án hình sự, quyết định hình sự của Tòa án hoặc quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở giáo dục, cơ sở chữa bệnh; đang trong thời gian bị kỷ luật từ hình thức cảnh cáo trở lên có liên quan đến chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh; mất hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự.

### **2.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 41/2015/TT-BYT, ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

PHỤ LỤC 01  
Mẫu 5

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

.....<sup>12</sup>....., ngày..... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn**  
**trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>13</sup>.....

Họ và tên: .....  
Ngày, tháng, năm sinh: .....  
Địa chỉ cư trú:.....  
Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu<sup>14</sup>:.....  
Ngày cấp.....Nơi cấp:.....  
Điện thoại: ..... Email (nếu có): .....  
Văn bằng chuyên môn: .....<sup>4</sup>.....  
Số chứng chỉ hành nghề:.....Ngày cấp.....Nơi cấp.....  
Phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp: .....  
Phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị bổ sung: .....  
Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>15</sup>:

1. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp
2. Bản sao hợp lệ văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn
3. Giấy xác nhận quá trình thực hành

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**  
(Ký và ghi rõ họ, tên)

<sup>12</sup> Địa danh.

<sup>13</sup> Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>14</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>4</sup> Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc các văn bằng chuyên môn khác.

<sup>15</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /GXNTH

...<sup>17</sup>..., ngày..... tháng..... năm 20....

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH**

.....<sup>2</sup>..... xác nhận:

Ông/bà: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Địa chỉ cư trú: .....

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu <sup>18</sup>:.....

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

Văn bằng chuyên môn: .....<sup>19</sup>..... Năm tốt nghiệp:.....

đã thực hành tại.....<sup>2</sup>..... do .....<sup>20</sup>.....hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành: <sup>8</sup> .....

2. Năng lực chuyên môn: <sup>9</sup> .....

3. Đạo đức nghề nghiệp: <sup>10</sup> .....

**GIÁM ĐỐC**

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>16</sup> Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>17</sup> Địa danh.

<sup>18</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>19</sup> Ghi văn bằng theo đơn của người đăng ký thực hành.

<sup>20</sup> Họ và tên người chịu trách nhiệm chính trong việc hướng dẫn thực hành.

<sup>8</sup> Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày .... tháng ... năm.... đến ngày.... tháng ....năm...

<sup>9</sup> Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chuyên khoa đăng ký thực hành.

<sup>10</sup> Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký thực hành đối với đồng nghiệp và người bệnh.

### **3. Thủ tục cấp điều chỉnh chứng chỉ hành nghề trong trường hợp đề nghị cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

#### **3.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Công dân chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết phiếu tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chính xác.

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho người đề nghị cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề.

*Bước 2:* Trong thời hạn 20 ngày làm việc kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ, Tổ thư ký tiến hành thẩm định hồ sơ và có biên bản thẩm định.

*Bước 3:* Trường hợp hồ sơ hợp lệ, thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định của Hội đồng tư vấn, Sở Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho công dân.

*Bước 4:* Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:

- Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho người đề nghị cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề để hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải ghi cụ thể những tài liệu cần bổ sung, nội dung cần sửa đổi.

Khi nhận được văn bản yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, người đề nghị cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề phải sửa đổi, bổ sung theo đúng những nội dung đã được ghi trong văn bản và gửi hồ sơ bổ sung về Bộ phận tiếp nhận hồ sơ. Công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra lại nội dung chỉnh lý theo yêu cầu thông báo của Sở Y tế và ghi bổ sung vào phiếu tiếp nhận hồ sơ, hẹn lại ngày trả kết quả.

Trường hợp hồ sơ bổ sung vẫn chưa hợp lệ thì Sở Y tế tiếp tục hướng dẫn người đề nghị thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề hoàn thiện hồ sơ.

Trường hợp Sở Y tế đã có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ mà trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày Sở Y tế có văn bản yêu cầu nhưng người đề nghị thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề không bổ sung, sửa đổi hồ sơ thì phải thực hiện lại từ đầu hồ sơ, thủ tục đề nghị cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề.

- Trường hợp không đủ điều kiện để cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề, Sở Y tế sẽ có văn bản trả lời và nêu lý do.

**Bước 5:** Tổ thư ký xét cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y – Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ, tham mưu cho Hội đồng tư vấn xét cấp chứng chỉ hành nghề Khám bệnh, chữa bệnh để họp xét và trình Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định.

**Bước 6:** Công dân nhận kết quả tại bộ phận tiếp nhận và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Công dân có trách nhiệm nộp lại phiếu biên nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả: từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

**3.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế Lâm Đồng.

**3.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

**3.3.1 Thành phần:**

- Đơn đề nghị cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn theo Mẫu 06 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP.

- Bản sao hợp lệ văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị thay đổi;

- Bản gốc chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp;

- Văn bản xác nhận quá trình thực hành (theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP) hoặc bản sao hợp lệ các văn bằng tốt nghiệp bác sỹ nội trú, bác sỹ chuyên khoa I, bác sỹ chuyên khoa II;

- Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 tháng, tính đến ngày nộp đơn.

**3.3.2 Số lượng hồ sơ:** 01 bộ.

**3.4. Thời hạn giải quyết:**

- 30 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

- 180 ngày đối với trường hợp cần xác minh người được đào tạo ở nước ngoài.

**3.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Cá nhân

**3.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**3.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Chứng chỉ hành nghề

**3.8. Phí :** 360.000 đồng/1 chứng chỉ (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**3.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này):**

- Đơn đề nghị cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn (*Mẫu 06 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Văn bản xác nhận quá trình thực hành (*theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP*) hoặc bản sao hợp lệ các văn bằng tốt nghiệp bác sỹ nội trú, bác sỹ chuyên khoa I, bác sỹ chuyên khoa II;

### **3.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

#### **3.10.1 Đối tượng:**

- Cá nhân là người Việt Nam làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Sở Y tế (trừ trường hợp thuộc thẩm quyền cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề của Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng);

Trong trường hợp tại thời điểm đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề người hành nghề không làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào thì nộp hồ sơ về Sở Y tế, nơi đăng ký thường trú để đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề;

Trường hợp người hành nghề đã được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp chứng chỉ hành nghề nhưng tại thời điểm đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề thay đổi nơi làm việc thì người hành nghề đang làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế nộp hồ sơ về Sở Y tế nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó đặt trụ sở.

#### **3.10.2 Điều kiện để cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề đối với người Việt Nam**

- Có một trong các văn bằng, giấy chứng nhận sau đây phù hợp với hình thức hành nghề khám bệnh, chữa bệnh gồm:

+ Văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn phù hợp với phạm vi chuyên môn đề nghị thay đổi.

- Có văn bản xác nhận quá trình thực hành.

Người có văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam, trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề, phải qua thời gian thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau đây:

a) 18 tháng thực hành tại bệnh viện, việc nghiên cứu có giường bệnh (sau đây gọi chung là bệnh viện) đối với bác sỹ;

(Nếu đã có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 18 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng sau đó đã không tiếp tục thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian 2 năm tính đến ngày nộp hồ sơ xin cấp chứng chỉ hành nghề thì không phải thực hành lại nếu có giấy chứng nhận cập nhật kiến thức y khoa liên tục. Trường hợp không có giấy chứng nhận cập nhật kiến thức y khoa liên tục thì phải thực hành theo quy định tại Khoản 1, Điều 24, Luật Khám bệnh, chữa bệnh)

b) 12 tháng thực hành tại bệnh viện đối với y sỹ;

(Nếu đã có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 12 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng sau đó đã không tiếp tục thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian 2 năm tính đến ngày nộp hồ sơ xin cấp chứng chỉ hành nghề thì phải thực hành theo quy định tại Khoản 1, Điều 24, Luật Khám bệnh, chữa bệnh)

c) 09 tháng thực hành tại bệnh viện có khoa phụ sản hoặc tại nhà hộ sinh đối với hộ sinh viên.

(Nếu đã có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 09 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng sau đó đã không tiếp tục thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian 2 năm tính đến ngày nộp hồ sơ xin cấp chứng chỉ hành nghề thì phải thực hành theo quy định tại Khoản 1, Điều 24, Luật Khám bệnh, chữa bệnh)

d) 09 tháng thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với điều dưỡng viên, kỹ thuật viên.

(Nếu đã có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 09 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng sau đó đã không tiếp tục thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian 2 năm tính đến ngày nộp hồ sơ xin cấp chứng chỉ hành nghề thì phải thực hành theo quy định tại Khoản 1, Điều 24, Luật Khám bệnh, chữa bệnh)

- Không thuộc trường hợp đang trong thời gian bị cấm hành nghề, cấm công việc liên quan đến chuyên môn y, dược theo bản án, quyết định của Tòa án, đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự; đang trong thời gian chấp hành bản án hình sự, quyết định hình sự của Tòa án hoặc quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở giáo dục, cơ sở chữa bệnh; đang trong thời gian bị kỷ luật từ hình thức cảnh cáo trở lên có liên quan đến chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh; mất hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự.

### **3.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

Mẫu 06

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

.....<sup>21</sup> ....., ngày..... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn**  
**trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>22</sup> .....

Họ và tên: .....  
Ngày, tháng, năm sinh: .....  
Địa chỉ cư trú:.....  
Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu<sup>23</sup>:.....  
Ngày cấp.....Nơi cấp:.....  
Điện thoại: ..... Email (nếu có): .....  
Văn bằng chuyên môn:.....<sup>4</sup> .....  
Số chứng chỉ hành nghề:.....Ngày cấp.....Nơi cấp.....  
Phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp: .....  
Phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị thay đổi: .....  
Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>24</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn
2. Giấy xác nhận quá trình thực hành
3. Bản gốc chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp
4. Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**  
(Ký và ghi rõ họ, tên)

<sup>21</sup> Địa danh.

<sup>22</sup> Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>23</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>4</sup> Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc các văn bằng chuyên môn khác.

<sup>24</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.



Mẫu 02

SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /GXNTH

...<sup>26</sup>..., ngày..... tháng..... năm 20....

## GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH

.....<sup>2</sup>..... xác nhận:

Ông/bà: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Địa chỉ cư trú: .....

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu<sup>27</sup>:.....

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

Văn bằng chuyên môn: .....<sup>28</sup>..... Năm tốt nghiệp:.....

đã thực hành tại.....<sup>2</sup>..... do .....<sup>29</sup>.....hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành: <sup>8</sup> .....
2. Năng lực chuyên môn: <sup>9</sup> .....
3. Đạo đức nghề nghiệp: <sup>10</sup> .....

**GIÁM ĐỐC**

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>25</sup> Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>26</sup> Địa danh.

<sup>27</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>28</sup> Ghi văn bằng theo đơn của người đăng ký thực hành.

<sup>29</sup> Họ và tên người chịu trách nhiệm chính trong việc hướng dẫn thực hành.

<sup>8</sup> Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày .... tháng ... năm.... đến ngày.... tháng ....năm...

<sup>9</sup> Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chuyên khoa đăng ký thực hành.

<sup>10</sup> Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký thực hành đối với đồng nghiệp và người bệnh.

**4. Thủ tục cấp điều chỉnh chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp đề nghị đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh.**

#### **4.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Công dân chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết phiếu tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chính xác.

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho người đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề.

*Bước 2:* Trong thời hạn 20 ngày làm việc kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ, Tổ thư ký tiến hành thẩm định hồ sơ và có biên bản thẩm định.

*Bước 3:* Trường hợp hồ sơ hợp lệ, thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định của Hội đồng tư vấn, Sở Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho công dân.

*Bước 4:* Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:

- Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho người đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề để hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải ghi cụ thể những tài liệu cần bổ sung, nội dung cần sửa đổi.

Khi nhận được văn bản yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, người đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề phải sửa đổi, bổ sung theo đúng những nội dung đã được ghi trong văn bản và gửi hồ sơ bổ sung về Bộ phận tiếp nhận hồ sơ. Công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra lại nội dung chỉnh lý theo yêu cầu thông báo của Sở Y tế và ghi bổ sung vào phiếu tiếp nhận hồ sơ, hẹn lại ngày trả kết quả.

Trường hợp hồ sơ bổ sung vẫn chưa hợp lệ thì Sở Y tế tiếp tục hướng dẫn người đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề hoàn thiện hồ sơ.

Trường hợp Sở Y tế đã có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ mà trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày Sở Y tế có văn bản yêu cầu nhưng người đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề không bổ sung, sửa đổi hồ sơ thì phải thực hiện lại từ đầu hồ sơ, thủ tục đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề.

- Trường hợp không đủ điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề, Sở Y tế sẽ có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 5:* Tổ thư ký xét cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y – Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ, tham mưu cho Hội đồng tư vấn

xét cấp chứng chỉ hành nghề Khám bệnh, chữa bệnh để hợp xét và trình Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định.

**Bước 6:** Công dân nhận kết quả tại bộ phận tiếp nhận và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Công dân có trách nhiệm nộp lại phiếu biên nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả: từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

**4.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế Lâm Đồng

**4.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

**4.3.1 Thành phần:**

- Đơn đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh, theo Mẫu 07 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP.

- Bản sao hợp lệ giấy tờ chứng minh thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh của người hành nghề;

- Bản gốc chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp;

- Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 tháng, tính đến ngày nộp đơn.

**4.3.2 Số lượng hồ sơ:** 01 bộ.

**4.4. Thời hạn giải quyết:**

- 30 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ.

**4.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Cá nhân.

**4.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**4.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Chứng chỉ hành nghề

**4.8. Phí :** 360.000 đồng/1 chứng chỉ (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**4.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này):**

- Đơn đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh (*Mẫu 07 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

**4.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

**4.10.1 Đối tượng:** Người Việt Nam làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Sở Y tế và các bộ khác (trừ trường hợp thuộc thẩm quyền của Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng)

**4.10.2 Điều kiện để cấp lại chứng chỉ hành nghề tại Việt Nam trong trường hợp thay đổi họ tên, ngày tháng năm sinh**

- Bản sao hợp lệ giấy tờ chứng minh thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh của người hành nghề;

- Không thuộc trường hợp đang trong thời gian bị cấm hành nghề, cấm công việc liên quan đến chuyên môn y, dược theo bản án, quyết định của Toà án, đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự; đang trong thời gian chấp hành bản án hình sự, quyết định hình sự của Toà án hoặc quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở giáo dục, cơ sở chữa bệnh; đang trong thời gian bị kỷ luật từ hình thức cảnh cáo trở lên có liên quan đến chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh; mất hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự.

#### **4.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế

Mẫu 07  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>30</sup> ....., ngày..... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh**  
**trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>31</sup> .....

Họ và tên: .....

Địa chỉ cư trú:.....

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu<sup>32</sup>:

.....Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

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

Văn bằng chuyên môn:.....<sup>4</sup> .....

Số chứng chỉ hành nghề:.....Ngày cấp.....Nơi cấp.....

Nội dung trên chứng chỉ hành nghề đã được cấp:<sup>33</sup> .....

Nội dung đề nghị thay đổi:<sup>34</sup> .....

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>35</sup>:

1. Văn bản xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về việc thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh
2. Bản gốc chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp
3. Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp thay đổi ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

*(Ký và ghi rõ họ, tên)*

<sup>30</sup> Địa danh.

<sup>31</sup> Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>32</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>4</sup> Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc các văn bằng chuyên môn khác.

<sup>33</sup> Ghi rõ những nội dung cần thay đổi đã được ghi trên chứng chỉ hành nghề (Họ và tên, Ngày tháng năm sinh, số chứng minh nhân dân, số định danh cá nhân, số hộ chiếu).

<sup>34</sup> Ghi rõ những nội dung đề nghị thay đổi (Họ và tên, ngày tháng năm sinh, số chứng minh nhân dân, số định danh cá nhân, số hộ chiếu).

<sup>35</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

**5. Thủ tục cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bị mất hoặc hư hỏng chứng chỉ hành nghề hoặc bị thu hồi chứng chỉ hành nghề theo quy định tại điểm a, b Khoản 1 Điều 29 Luật khám bệnh, chữa bệnh**

**5.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Công dân chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết phiếu tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chính xác.

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề.

*Bước 2:* Trong thời hạn 20 ngày làm việc kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ, Tổ thư ký tiến hành thẩm định hồ sơ và có biên bản thẩm định.

*Bước 3:* Trường hợp hồ sơ hợp lệ, thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định của Hội đồng tư vấn, Sở Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho công dân.

*Bước 4:* Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:

- Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề để hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải ghi cụ thể những tài liệu cần bổ sung, nội dung cần sửa đổi.

Khi nhận được văn bản yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề phải sửa đổi, bổ sung theo đúng những nội dung đã được ghi trong văn bản và gửi hồ sơ bổ sung về Bộ phận tiếp nhận hồ sơ. Công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra lại nội dung chính lý theo yêu cầu thông báo của Sở Y tế và ghi bổ sung vào phiếu tiếp nhận hồ sơ, hẹn lại ngày trả kết quả.

Trường hợp hồ sơ bổ sung vẫn chưa hợp lệ thì Sở Y tế tiếp tục hướng dẫn người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề hoàn thiện hồ sơ.

Trường hợp Sở Y tế đã có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ mà trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày Sở Y tế có văn bản yêu cầu nhưng người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề không bổ sung, sửa đổi hồ sơ thì phải thực hiện lại từ đầu hồ sơ, thủ tục đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề.

- Trường hợp không đủ điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề, Sở Y tế sẽ có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 5:* Tổ thư ký xét cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y – Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ, tham mưu cho Hội đồng tư vấn xét cấp chứng chỉ hành nghề Khám bệnh, chữa bệnh để họp xét và trình Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định.

*Bước 6:* Công dân nhận kết quả tại bộ phận tiếp nhận và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Công dân có trách nhiệm nộp lại phiếu biên nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả: từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

**5.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế Lâm Đồng

**5.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

*5.3.1 Thành phần:*

- Đơn đề nghị cấp lại chứng chỉ hành nghề theo Mẫu 08 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP.

- Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 tháng, tính đến ngày nộp đơn.

*5.3.2 Số lượng hồ sơ:* 01 bộ.

**5.4. Thời hạn giải quyết:**

- 30 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ.

**5.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Cá nhân.

**5.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**5.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Chứng chỉ hành nghề

**5.8. Phí :** 150.000 đồng/1 chứng chỉ (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**5.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này):**

- Đơn đề nghị cấp lại chứng chỉ hành nghề (*Mẫu 08 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

**5.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

Không có

**5.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế

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

.....<sup>36</sup> ....., ngày..... tháng..... năm 20....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>37</sup> .....

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Địa chỉ cư trú:.....

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu<sup>38</sup>:.....

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

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

Văn bằng chuyên môn: .....<sup>4</sup> .....

Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp (nếu có):.....

Ngày cấp: ..... Nơi cấp:.....

Lý do xin cấp lại<sup>39</sup>:

1. Do bị mất
2. Do bị hư hỏng
3. Do bị thu hồi

Tôi xin gửi kèm theo Đơn này 02 ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm.

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**  
(Ký và ghi rõ họ, tên)

<sup>36</sup> Địa danh.

<sup>37</sup> Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>38</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>4</sup> Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc các văn bằng chuyên môn khác.

<sup>39</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với lý do đề nghị cấp lại chứng chỉ hành nghề.



**6. Thủ tục cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đối với người Việt Nam bị thu hồi chứng chỉ hành nghề theo quy định tại điểm c, d, đ, e và g Khoản 1 Điều 29 Luật khám bệnh, chữa bệnh**

**6.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Công dân chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết phiếu tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chính xác.

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề.

*Bước 2:* Trong thời hạn 20 ngày làm việc kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ, Tổ thư ký tiến hành thẩm định hồ sơ và có biên bản thẩm định.

*Bước 3:* Trường hợp hồ sơ hợp lệ, thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định của Hội đồng tư vấn, Sở Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho công dân.

*Bước 4:* Trường hợp hồ sơ không hợp lệ:

- Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản thẩm định, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề để hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải ghi cụ thể những tài liệu cần bổ sung, nội dung cần sửa đổi.

Khi nhận được văn bản yêu cầu hoàn chỉnh hồ sơ, người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề phải sửa đổi, bổ sung theo đúng những nội dung đã được ghi trong văn bản và gửi hồ sơ bổ sung về Bộ phận tiếp nhận hồ sơ. Công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra lại nội dung chỉnh lý theo yêu cầu thông báo của Sở Y tế và ghi bổ sung vào phiếu tiếp nhận hồ sơ, hẹn lại ngày trả kết quả.

Trường hợp hồ sơ bổ sung vẫn chưa hợp lệ thì Sở Y tế tiếp tục hướng dẫn người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề hoàn thiện hồ sơ.

Trường hợp Sở Y tế đã có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ mà trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày Sở Y tế có văn bản yêu cầu nhưng người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề không bổ sung, sửa đổi hồ sơ thì phải thực hiện lại từ đầu hồ sơ, thủ tục đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề.

- Trường hợp không đủ điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề, Sở Y tế sẽ có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 5:* Tổ thư ký xét cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y – Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ, tham mưu cho Hội đồng tư vấn xét cấp chứng chỉ hành nghề Khám bệnh, chữa bệnh để họp xét và trình Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định.

*Bước 6:* Công dân nhận kết quả tại bộ phận tiếp nhận và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Công dân có trách nhiệm nộp lại phiếu biên nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả: từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

**6.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế Lâm Đồng

### **6.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *6.3.1 Thành phần:*

- Đơn đề nghị cấp lại chứng chỉ hành nghề theo Mẫu 09 Phụ lục I đối với người Việt Nam hoặc theo Mẫu 10 Phụ lục I đối với người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

- Giấy chứng nhận đã cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

- Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề, cụ thể như sau:

+ Văn bằng chuyên môn y;

+ Văn bằng cử nhân y khoa do nước ngoài cấp được Bộ Giáo dục và Đào tạo công nhận tương đương trình độ đại học nhưng phải kèm theo giấy chứng nhận đã qua đào tạo bổ sung theo ngành, chuyên ngành phù hợp với thời gian đào tạo ít nhất là 12 tháng tại cơ sở đào tạo hợp pháp của Việt Nam theo quy định của Bộ trưởng Sở Y tế thì được coi là tương đương với văn bằng bác sỹ và được cấp chứng chỉ hành nghề với chức danh là bác sỹ;

+ Văn bằng cử nhân hóa học, sinh học, dược sỹ trình độ đại học và phải kèm theo chứng chỉ hoặc giấy chứng nhận đào tạo chuyên ngành kỹ thuật y học về xét nghiệm với thời gian đào tạo ít nhất là 3 tháng hoặc văn bằng đào tạo sau đại học về chuyên khoa xét nghiệm;

+ Giấy chứng nhận là lương y hoặc giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền hoặc người có phương pháp chữa bệnh gia truyền do Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế cấp.

Trường hợp mất các văn bằng chuyên môn trên thì phải có giấy chứng nhận tốt nghiệp hoặc bản sao hợp lệ giấy chứng nhận thay thế bằng tốt nghiệp do cơ sở đào tạo nơi đã cấp văn bằng chuyên môn đó cấp

- Giấy chứng nhận đủ sức khỏe do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 6 Điều 23 và khoản 5 Điều 25 Nghị định 109/2016/NĐ-CP cấp.

- Phiếu lý lịch tư pháp.

- Sơ yếu lý lịch tự thuật theo Mẫu 03 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP có xác nhận của thủ trưởng đơn vị nơi công tác đối với người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề đang làm việc trong cơ sở y tế tại thời điểm đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề hoặc sơ yếu lý lịch tự thuật có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi thường trú đối với những người

xin cấp chứng chỉ hành nghề không làm việc cho cơ sở y tế nào tại thời điểm đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề.

- Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 tháng, tính đến ngày nộp đơn;

6.3.2 Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

**6.4. Thời hạn giải quyết:**

- 30 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ.

- 180 ngày đối với trường hợp cần xác minh người được đào tạo ở nước ngoài.

**6.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Cá nhân.

**6.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**6.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Chứng chỉ hành nghề

**6.8. Phí :** 360.000 đồng/1 chứng chỉ (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**6.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này):**

- Đơn đề nghị cấp lại chứng chỉ hành nghề (*Mẫu 09 Phụ lục I đối với người Việt Nam hoặc Mẫu 10 Phụ lục I đối với người Việt Nam định cư ở nước ngoài ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Sơ yếu lý lịch tự thuật (*theo Mẫu 03 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**6.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

**Điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề đối với người Việt Nam**

- Cá nhân làm việc tại cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn quản lý

Trong trường hợp tại thời điểm đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề người hành nghề không làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào thì nộp hồ sơ về Sở Y tế, nơi đăng ký thường trú đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề;

Trường hợp người hành nghề đã được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp chứng chỉ hành nghề nhưng tại thời điểm đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề thay đổi nơi làm việc thì người hành nghề đang làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế nộp hồ sơ về Sở Y tế nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó đặt trụ sở.

- Có một trong các văn bằng, giấy chứng nhận sau đây phù hợp với hình thức hành nghề khám bệnh, chữa bệnh gồm:

+ Văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam.

- + Giấy chứng nhận là lương y.
- + Giấy chứng nhận là người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền.
  - Giấy chứng nhận đã cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;
  - Có giấy chứng nhận sức khỏe để hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.
  - Không thuộc trường hợp đang trong thời gian bị cấm hành nghề, cấm công việc liên quan đến chuyên môn y, được theo bản án, quyết định của Tòa án, đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự; đang trong thời gian chấp hành bản án hình sự, quyết định hình sự của Tòa án hoặc quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở giáo dục, cơ sở chữa bệnh; đang trong thời gian bị kỷ luật từ hình thức cảnh cáo trở lên có liên quan đến chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh; mất hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự.
  - Đáp ứng yêu cầu về sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 23 của Luật khám bệnh, chữa bệnh
  - Có lý lịch tư pháp được cơ quan có thẩm quyền của nước sở tại xác nhận.
  - Có giấy phép lao động do cơ quan nhà nước có thẩm quyền về lao động của Việt Nam cấp theo quy định của pháp luật về lao động.

#### **6.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.
- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

**Mẫu 09**  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>40</sup> ....., ngày..... tháng..... năm 20....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>41</sup> .....

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Địa chỉ cư trú:.....

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu<sup>42</sup>:

..... Ngày cấp..... Nơi cấp:.....

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

Văn bằng chuyên môn: .....<sup>4</sup> .....

Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp (nếu có):.....

Ngày cấp: ..... Nơi cấp:.....

Lý do bị thu hồi chứng chỉ hành nghề: .....<sup>43</sup> .....

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>44</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn
2. Phiếu lý lịch tư pháp
3. Sơ yếu lý lịch tự thuật
4. Giấy chứng nhận sức khỏe
5. Giấy chứng nhận đã cập nhật kiến thức y khoa liên tục
6. Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**  
(Ký và ghi rõ họ, tên)

<sup>40</sup> Địa danh.

<sup>41</sup> Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>42</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>4</sup> Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc giấy chứng nhận trình độ chuyên môn đối với lương y hoặc giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền do Sở Y tế cấp hoặc Sở Y tế cấp phù hợp để đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>43</sup> Lý do thu hồi chứng chỉ hành nghề ghi theo quy định tại một trong các điểm c, d, đ, e và g khoản 1 Điều 29 Luật khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>44</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

Mẫu 10

**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 lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Địa chỉ cư trú: .....

Hộ chiếu số<sup>3</sup>: ..... Ngày cấp ..... Nơi cấp: .....

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

Văn bằng chuyên môn: <sup>4</sup> .....

Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp (nếu có): .....

Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Lý do bị thu hồi chứng chỉ hành nghề: <sup>5</sup> .....

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>6</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn
2. Bản sao hợp lệ giấy phép lao động
3. Bản sao hợp lệ của một trong các giấy tờ sau đây:
  - a) Giấy chứng nhận biết tiếng Việt thành thạo;   
Giấy chứng nhận thành thạo ngôn ngữ khác và Giấy chứng nhận
  - b) đủ trình độ phiên dịch của người phiên dịch và hợp đồng lao   
động của người phiên dịch;  
Giấy chứng nhận đủ trình độ phiên dịch của người phiên dịch và
  - c) hợp đồng lao động của người phiên dịch đối với trường hợp đăng   
ký sử dụng ngôn ngữ mẹ đẻ để khám bệnh, chữa bệnh.
4. Giấy chứng nhận sức khỏe
5. Giấy chứng nhận đã cập nhật kiến thức y khoa liên tục   
Lý lịch tư pháp (áp dụng đối với trường hợp không thuộc diện
6. cấp GPLĐ)
7. Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

*(Ký và ghi rõ họ, tên)*

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>3</sup> Hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>4</sup> Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc giấy chứng nhận trình độ chuyên môn với lương y hoặc giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền do Bộ Y tế cấp hoặc Sở Y tế cấp phù hợp đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>5</sup> Lý do thu hồi chứng chỉ hành nghề theo quy định tại một trong các điểm c, d, đ, e và g khoản 1 Điều 29 Luật khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>6</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

Mẫu 03

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

---

Ảnh màu  
04 cm x 06 cm  
(có đóng  
dấu giáp lai  
của của cơ  
quan xác  
nhận lý lịch)

**SƠ YẾU LÝ LỊCH**

**TỰ THUẬT**

Họ và tên:..... Nam, nữ: .....

Sinh ngày.....tháng.....năm .....

Nơi ở đăng ký hộ khẩu thường trú hiện nay: .....

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

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu <sup>45</sup>: .....

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

Số điện thoại liên hệ: Nhà riêng .....; Di động (nếu có).....

Khi cần báo tin cho ai? ở đâu?: .....

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

Số hiệu:.....

Ký hiệu:.....

---

<sup>45</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

Họ và tên: .....

Sinh ngày.....tháng.....năm .....Tại: .....

Nguyên quán: .....

Nơi đăng ký thường trú hiện nay: .....

Dân tộc:..... Tôn giáo: .....

Trình độ văn hoá:.....Ngoại ngữ: .....

Trình độ chuyên môn: ..... Loại hình đào tạo.....

Chuyên ngành đào tạo: .....

Nghề nghiệp: .....

### HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH

Họ và tên bố: .....Tuổi .....Nghề nghiệp .....

Họ và tên mẹ:.....Tuổi:.....Nghề nghiệp .....

Họ và tên vợ hoặc chồng:.....Tuổi: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi làm việc: .....

Chỗ ở hiện nay: .....

### QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO CỦA BẢN THÂN

Từ tháng năm đến tháng năm	Chuyên ngành đào tạo	Tên cơ sở đào tạo	Văn bằng, chứng chỉ được cấp



### QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC CỦA BẢN THÂN

Từ tháng năm đến tháng năm	Làm công tác gì?	Ở đâu?	Giữ chức vụ gì?

### KHEN THƯỞNG VÀ KỶ LUẬT

Khen thưởng: .....

Kỷ luật: .....

### LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn trước pháp luật./.

**Xác nhận của Thủ trưởng cơ quan/**

....., ngày.....tháng.....năm.....

**Đơn vị công tác/**

**Người khai ký tên**

**Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường<sup>2</sup>**

---

<sup>2</sup> Trường hợp tại thời điểm nộp hồ sơ người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề không làm việc tại cơ sở y tế nào thì cần được xác nhận bởi Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú.

## **7. Thủ tục cấp giấy phép hoạt động đối với bệnh viện thuộc Sở Y tế và áp dụng đối với trường hợp khi thay đổi hình thức tổ chức, chia tách, hợp nhất, sáp nhập**

### **7.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPHE, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **7.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế

### **7.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *7.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện nhà nước thực hiện theo mẫu quy định của Bộ Y tế; đối với bệnh viện tư nhân thực hiện theo Mẫu 03 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP và phương án hoạt động ban đầu đối với bệnh viện;

h) Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với bệnh viện, nhà hộ sinh không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài cơ sở;

i) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

**7.3.2. Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

**7.4. Thời hạn giải quyết:** 60 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**7.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**7.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**7.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động

**7.8. Phí:** Bệnh viện: 10.500.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**7.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** (Đính kèm ngay sau thủ tục này)

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP);

- Điều lệ tổ chức và hoạt động của bệnh viện tư nhân (Mẫu 3, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP).

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP)

#### **7.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

Điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với bệnh viện

##### *7.10.1. Quy mô bệnh viện:*

a) Bệnh viện đa khoa phải có ít nhất 30 giường bệnh trở lên;

b) Bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền phải có ít nhất 20 giường bệnh; riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt sử dụng kỹ thuật cao phải có ít nhất 10 giường bệnh.

##### *7.10.2. Cơ sở vật chất:*

a) Tùy theo quy mô bệnh viện đa khoa hoặc chuyên khoa, bệnh viện phải được thiết kế, xây dựng theo hình thức nhà hợp khối và phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Bố trí các khoa, phòng, hành lang bảo đảm hoạt động chuyên môn theo mô hình tập trung, liên hoàn, khép kín trong phạm vi khuôn viên của bệnh viện; bảo đảm điều kiện vô trùng và các điều kiện vệ sinh môi trường theo quy định của pháp luật;

- Đối với bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa bảo đảm diện tích sàn xây dựng ít nhất là 50 m<sup>2</sup>/giường bệnh trở lên; chiều rộng mặt trước (mặt tiền) bệnh viện phải đạt ít nhất là 10 m.

b) Bảo đảm các điều kiện về an toàn bức xạ, xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật.

c) Bảo đảm có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

##### *7.10.3. Thiết bị y tế:*

a) Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của bệnh viện;

b) Có đủ phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện. Trường hợp không có phương tiện cấp cứu ngoài bệnh viện, phải có hợp đồng với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động và có phạm vi hoạt động chuyên môn về cung cấp dịch vụ cấp cứu hỗ trợ vận chuyển người bệnh.

##### *7.3.4. Tổ chức:*

a) Các khoa:

- Có ít nhất 02 trong 04 khoa nội, ngoại, sản, nhi đối với bệnh viện đa khoa hoặc một khoa lâm sàng phù hợp đối với bệnh viện chuyên khoa;

- Khoa khám bệnh: Có nơi tiếp đón người bệnh, phòng cấp cứu, lưu bệnh, phòng khám, phòng tiểu phẫu (nếu thực hiện tiểu phẫu);

- Khoa cận lâm sàng: Có ít nhất một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh;

- Khoa dược;

- Các khoa, phòng chuyên môn khác trong bệnh viện phải phù hợp với quy mô, chức năng nhiệm vụ.

b) Có các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính kế toán và các chức năng cần thiết khác.

#### 7.3.5. Nhân sự:

a) Số lượng người hành nghề làm việc toàn thời gian (cơ hữu) trong từng khoa phải đạt tỷ lệ ít nhất là 50% trên tổng số người hành nghề trong khoa.

b) Số lượng người làm việc, cơ cấu, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp thực hiện theo quy định của Bộ trưởng Sở Y tế.

c) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Là bác sỹ có chứng chỉ hành nghề có phạm vi hoạt động chuyên môn phù hợp với ít nhất một trong các chuyên khoa mà bệnh viện đăng ký hoạt động;

- Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 54 tháng. Việc phân công, bổ nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện phải được thể hiện bằng văn bản;

- Là người hành nghề cơ hữu tại bệnh viện.

d) Trưởng khoa lâm sàng phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Là bác sỹ có chứng chỉ hành nghề phù hợp với chuyên khoa đó;

- Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh về chuyên khoa đó ít nhất là 54 tháng.

Việc phân công, bổ nhiệm trưởng khoa phải được thể hiện bằng văn bản;

- Là người hành nghề cơ hữu tại bệnh viện.

đ) Trưởng các khoa cận lâm sàng (xét nghiệm, vi sinh, giải phẫu bệnh):

- Trưởng khoa xét nghiệm: Là bác sỹ hoặc kỹ thuật viên chuyên ngành xét nghiệm, cử nhân hóa học, sinh học, dược sĩ trình độ đại học trở lên, có chứng chỉ hành nghề chuyên khoa xét nghiệm.

Kỹ thuật viên xét nghiệm có trình độ đại học được đọc và ký kết quả xét nghiệm. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có bác sỹ chuyên khoa xét nghiệm thì bác sỹ chỉ định xét nghiệm kết luận chẩn đoán.

- Trường hợp có khoa vi sinh riêng thì trưởng khoa vi sinh: Là bác sỹ hoặc kỹ thuật viên chuyên ngành xét nghiệm trình độ đại học trở lên, có chứng chỉ hành nghề chuyên khoa vi sinh hoặc cử nhân hóa học, sinh học, dược sĩ trình độ đại học đối với người đã được tuyển dụng làm chuyên ngành xét nghiệm trước ngày Nghị định này có hiệu lực được cấp chứng chỉ hành nghề chuyên khoa vi sinh.

- Trường hợp có khoa giải phẫu bệnh riêng thì trường khoa giải phẫu bệnh: Là bác sỹ chuyên ngành giải phẫu bệnh hoặc bác sỹ có chứng chỉ đào tạo về giải phẫu bệnh và có chứng chỉ hành nghề chuyên khoa giải phẫu bệnh.

- Có thời gian làm việc về chuyên khoa xét nghiệm hoặc vi sinh hoặc giải phẫu bệnh ít nhất là 54 tháng hoặc có thời gian hành nghề chuyên khoa xét nghiệm hoặc vi sinh hoặc giải phẫu bệnh ít nhất là 36 tháng, bao gồm cả thời gian học sau đại học về các chuyên khoa này, được tính từ ngày bắt đầu thực hiện công việc xét nghiệm, vi sinh, giải phẫu bệnh (xác định từ thời điểm ký kết hợp đồng lao động hoặc có quyết định tuyển dụng) đến ngày được phân công, bổ nhiệm làm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của khoa xét nghiệm, vi sinh, giải phẫu bệnh.

- Là người hành nghề cơ hữu tại bệnh viện.

e) Trường khoa chẩn đoán hình ảnh, trường khoa X-quang:

- Trường khoa chẩn đoán hình ảnh phải là bác sỹ có chứng chỉ hành nghề chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh và có thời gian trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh về chẩn đoán hình ảnh ít nhất là 54 tháng hoặc có thời gian hành nghề chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh ít nhất là 36 tháng, bao gồm cả thời gian học sau đại học về các chuyên khoa này, được tính từ ngày bắt đầu thực hiện công việc chẩn đoán hình ảnh (xác định từ thời điểm ký kết hợp đồng lao động hoặc có quyết định tuyển dụng) đến ngày được phân công, bổ nhiệm làm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của khoa;

- Trường khoa X-Quang phải là cử nhân X-Quang có trình độ đại học trở lên, có chứng chỉ hành nghề và có thời gian trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh về X-Quang ít nhất là 54 tháng hoặc có thời gian hành nghề chuyên khoa X-Quang ít nhất là 36 tháng, bao gồm cả thời gian học sau đại học về chuyên khoa này, được tính từ ngày bắt đầu thực hiện công việc X-Quang (xác định từ thời điểm ký kết hợp đồng lao động hoặc có quyết định tuyển dụng) đến ngày được phân công, bổ nhiệm làm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của khoa. Cử nhân X-Quang có trình độ đại học được đọc và mô tả hình ảnh chẩn đoán nhưng không được kết luận chẩn đoán;

- Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc bác sỹ X-Quang thì bác sỹ chỉ định kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh kết luận chẩn đoán;

- Là người hành nghề cơ hữu tại bệnh viện.

g) Trường khoa Dược là người hành nghề cơ hữu tại bệnh viện và phải đáp ứng các quy định của pháp luật về dược;

h) Trường khoa khác không thuộc đối tượng cấp chứng chỉ hành nghề phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Tốt nghiệp đại học và có thời gian làm việc về chuyên khoa đó ít nhất là 36 tháng kể từ ngày được cấp bằng tốt nghiệp đại học đến ngày được phân công, bổ nhiệm làm trưởng khoa. Việc phân công, bổ nhiệm trưởng khoa phải được thể hiện bằng văn bản;

- Là người hành nghề cơ hữu tại bệnh viện.

i) Ngoài các đối tượng quy định tại các điểm c, d, đ, e, g và h khoản này, các đối tượng khác làm việc trong bệnh viện nếu thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và chỉ được thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi công việc được phân công. Việc phân công phải được thể hiện bằng văn bản, phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề;

k) Có người phụ trách an toàn bức xạ (nếu cơ sở có sử dụng thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ, thuốc phóng xạ sử dụng trong y tế và thiết bị sử dụng trong y học hạt nhân).

#### *7.3.6. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt.

#### **7.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

**Mẫu 01**

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup>.....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.



6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài
- Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### **GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Mẫu 02**

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					

2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:

2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh

3. Kết cấu xây dựng nhà:

4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):

5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):

7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
- a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

Mẫu 03

.....<sup>1</sup>.....  
.....<sup>2</sup>.....  
-----

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

.....<sup>3</sup>....., ngày.... tháng... năm 20....

**ĐIỀU LỆ**

**Tổ chức và hoạt động của bệnh viện tư nhân**

**Chương I**

**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Địa vị pháp lý**

**Điều 2. Tên giao dịch, địa điểm hành nghề**

**Điều 3. Nguyên tắc hoạt động chuyên môn**

**Điều 4. Các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội của Bệnh viện**

**Chương II**

**MỤC TIÊU, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ VÀ PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN**

**Điều 5. Mục tiêu**

**Điều 6. Chức năng, nhiệm vụ**

**Điều 7. Phạm vi hoạt động chuyên môn**

**Chương III**

**QUY MÔ, TỔ CHỨC, NHÂN SỰ**

**Điều 8. Quy mô bệnh viện**

**Điều 9. Cơ cấu tổ chức**

1. Hội đồng quản trị/Hội đồng thành viên đối với bệnh viện.

2. Giám đốc, các Phó Giám đốc bệnh viện.

3. Các Hội đồng trong bệnh viện.

4. Các phòng chức năng.

5. Các khoa, bộ phận chuyên môn.

**Điều 10. Nhân sự**

**Điều 11. Nhiệm vụ quyền hạn Giám đốc, các Phó Giám đốc bệnh viện**

**Điều 12. Nhiệm vụ quyền hạn của các trưởng khoa, phòng bệnh viện**

**Điều 13. Mối quan hệ giữa Chủ tịch Hội đồng quản trị/Chủ tịch Hội đồng thành viên của công ty với người phụ trách chuyên môn bệnh viện (Giám đốc bệnh viện)**

**Điều 14. Quyền lợi của người lao động**

#### **Chương IV**

### **TÀI CHÍNH CỦA BỆNH VIỆN**

**Điều 15. Vốn đầu tư ban đầu**

**Điều 16. Chế độ tài chính của bệnh viện**

**Điều 17. Quản lý tài sản, thiết bị**

#### **Chương V**

### **MỐI QUAN HỆ CÔNG TÁC**

**Điều 18. Chính quyền địa phương, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các cơ quan có liên quan khác**

1. Mối quan hệ công tác với chính quyền địa phương
2. Mối quan hệ công tác với Bộ Y tế, Sở Y tế
3. Mối quan hệ công tác với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trên địa bàn.

**GIÁM ĐỐC**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Tên Công ty.

<sup>2</sup> Tên cơ sở khám bệnh chữa bệnh.

<sup>3</sup> Địa danh.

## Mẫu Phụ lục IV

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

#### DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>46</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>47</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>48</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>49</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>50</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....

Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>46</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>47</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>48</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>49</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>50</sup> Địa danh.

## **8. Cấp giấy phép hoạt động đối với Phòng khám đa khoa thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **8.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPHE, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **8.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế

### **8.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *8.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;



b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

**8.3.2. Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

**8.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**8.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**8.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**8.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động

**8.8. Phí:** 5.700.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**8.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** (Đính kèm ngay sau thủ tục này)

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**8.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

**8.10.1. Quy mô:**

a) Phòng khám đa khoa phải đáp ứng ít nhất các điều kiện sau đây:

- Có ít nhất 02 trong 04 chuyên khoa nội, ngoại, sản, nhi;
- Có phòng cấp cứu, phòng tiểu phẫu (nếu thực hiện tiểu phẫu), phòng lưu người bệnh;
- Có bộ phận xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh.

b) Trường hợp phòng khám đa khoa đáp ứng đủ điều kiện của các cơ sở dịch vụ y tế quy định tại các Điều 33, 34, 35, 36, 37 và 38 Nghị định 109/2016/NĐ-CP thì phòng khám đa khoa được bổ sung quy mô và phạm vi hoạt động chuyên môn tương ứng.

#### 8.10.2. Cơ sở vật chất:

a) Địa điểm cố định, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình, bảo đảm đủ ánh sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà phải sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa, làm vệ sinh.

b) Có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu người bệnh, phòng khám chuyên khoa và phòng tiểu phẫu (nếu thực hiện tiểu phẫu). Các phòng khám trong phòng khám đa khoa phải đáp ứng các yêu cầu ít nhất về diện tích như sau:

- Phòng cấp cứu có diện tích ít nhất là 12 m<sup>2</sup>;
- Phòng lưu người bệnh có diện tích ít nhất là 15 m<sup>2</sup>; có ít nhất từ 02 giường lưu trở lên, nếu có từ 03 giường lưu trở lên thì diện tích phải bảo đảm ít nhất là 05 m<sup>2</sup> trên một giường bệnh;

- Các phòng khám chuyên khoa và buồng tiểu phẫu có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>.

c) Bảo đảm các điều kiện về an toàn bức xạ, xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật.

d) Bảo đảm có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

#### 8.10.3. Thiết bị y tế:

a) Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà phòng khám đa khoa đăng ký;

b) Có hộp thuốc chống sốc và đủ thuốc cấp cứu chuyên khoa.

#### 8.10.4. Nhân sự:

a) Số lượng bác sỹ khám bệnh, chữa bệnh hành nghề cơ hữu phải đạt tỷ lệ ít nhất là 50% trên tổng số bác sỹ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh của phòng khám đa khoa.

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của phòng khám đa khoa phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Là bác sỹ có chứng chỉ hành nghề phù hợp với ít nhất một trong các chuyên khoa mà phòng khám đa khoa đăng ký;

- Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 54 tháng. Việc phân công, bổ nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của phòng khám đa khoa phải được thể hiện bằng văn bản;

- Là người hành nghề cơ hữu tại phòng khám đa khoa.

c) Số lượng người làm việc, cơ cấu, chức danh nghề nghiệp của phòng khám đa khoa thực hiện theo quy định của Bộ trưởng Sở Y tế.

Ngoài người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của phòng khám đa khoa, các đối tượng khác làm việc trong phòng khám đa khoa nếu có thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề, việc phân công phải phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó.

*8.10.5. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt.

**8.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

**Mẫu 01**

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.

- 6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
- 7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
- 8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
- 9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
- 10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### **GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					

2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:

2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh

3. Kết cấu xây dựng nhà:

4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):

5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):

7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
- a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.



## Mẫu Phụ lục IV

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

#### DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>51</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>52</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>53</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>54</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>55</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

**(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)**

<sup>51</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>52</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>53</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>54</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>55</sup> Địa danh.

## **9. Cấp giấy phép hoạt động đối với Phòng khám chuyên khoa thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **9.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đông; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPHE, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đông. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **9.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế

### **9.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *9.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục I Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

9.3.2. *Số lượng hồ sơ:* 01 (bộ)

**9.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**9.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**9.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**9.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động

**9.8. Phí:** 4.300.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**9.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: (Đính kèm ngay sau thủ tục này)**

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**9.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

**9.10.1. Cơ sở vật chất:**

a) Địa điểm cố định, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình, bảo đảm đủ ánh

sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà phải sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa, làm vệ sinh.

b) Phòng khám chuyên khoa phải có phòng khám bệnh, chữa bệnh có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup> và nơi đón tiếp người bệnh (trừ Phòng khám tư vấn sức khỏe hoặc phòng tư vấn sức khỏe qua các phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông). Riêng đối với phòng khám chuyên khoa ngoại, phòng khám chuyên khoa thẩm mỹ phải có thêm buồng lưu người bệnh có diện tích ít nhất là 12 m<sup>2</sup>; phòng khám phục hồi chức năng phải có thêm buồng phục hồi chức năng có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>; Phòng khám, điều trị HIV/AIDS phải có diện tích ít nhất là 18 m<sup>2</sup> (không bao gồm khu vực chờ khám), được chia thành hai buồng thực hiện chức năng khám bệnh và tư vấn cho người bệnh.

c) Ngoài quy định tại các điểm a và b khoản này, tùy theo phạm vi hoạt động chuyên môn đăng ký, phòng khám chuyên khoa phải đáp ứng thêm các điều kiện sau đây:

- Trường hợp thực hiện thủ thuật, bao gồm cả kỹ thuật cấy ghép răng (implant) thì phòng thủ thuật phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

- Trường hợp thực hiện thăm dò chức năng thì phòng thăm dò chức năng phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

- Trường hợp thực hiện việc khám phụ khoa hoặc khám các bệnh lây truyền qua đường tình dục thì phòng khám phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

- Trường hợp thực hiện kỹ thuật kế hoạch hóa gia đình thì phòng thực hiện kỹ thuật kế hoạch hóa gia đình phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

- Trường hợp thực hiện bó bột thì phòng bó bột phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

- Trường hợp thực hiện vận động trị liệu thì phòng vận động trị liệu phải có diện tích ít nhất là 20 m<sup>2</sup>;

- Trường hợp phòng khám chuyên khoa răng - hàm - mặt có hơn 01 ghế răng thì phải bảo đảm diện tích cho mỗi ghế răng ít nhất là 5 m<sup>2</sup>;

- Trường hợp phòng khám chuyên khoa sử dụng thiết bị bức xạ (bao gồm cả thiết bị X-Quang chụp răng gắn liền với ghế răng) phải đáp ứng các quy định của pháp luật về an toàn bức xạ;

- Trường hợp phòng khám, điều trị HIV/AIDS có cấp phát thuốc kháng HIV (ARV) phải có nơi bảo quản và cấp phát thuốc kháng HIV (ARV) đáp ứng các điều kiện theo quy định của Bộ trưởng Sở Y tế.

d) Phải bố trí khu vực tiệt trùng riêng biệt để xử lý dụng cụ y tế sử dụng lại.

đ) Bảo đảm các điều kiện về an toàn bức xạ, xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật; bảo đảm vô trùng đối với các phòng thực hiện thủ thuật.

e) Có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ, chăm sóc người bệnh.

#### 9.10.2. Thiết bị y tế:

a) Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đăng ký;

b) Có hộp thuốc chống sốc và đủ thuốc cấp cứu chuyên khoa;

c) Phòng khám tư vấn sức khỏe hoặc phòng tư vấn sức khỏe qua các phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông không phải có thiết bị, dụng cụ y tế quy định tại điểm a và điểm b khoản này nhưng phải có đủ các phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông, thiết bị phù hợp với phạm vi hoạt động đăng ký.

#### *9.10.3. Nhân sự:*

a) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của phòng khám chuyên khoa phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Là bác sỹ có chứng chỉ hành nghề phù hợp với chuyên khoa mà phòng khám đăng ký.

- Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 54 tháng về chuyên khoa đó.

Ngoài ra, riêng đối với các phòng khám chuyên khoa dưới đây, người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật phải đáp ứng các điều kiện như sau:

+ Phòng khám chuyên khoa Phục hồi chức năng: Là bác sỹ có chứng chỉ hành nghề về chuyên khoa vật lý trị liệu hoặc phục hồi chức năng;

+ Phòng khám, điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy: Là bác sỹ chuyên khoa tâm thần, bác sỹ đa khoa có chứng chỉ đào tạo về chuyên khoa tâm thần hoặc bác sỹ chuyên khoa y học cổ truyền có chứng chỉ đào tạo về hỗ trợ cai nghiện ma túy bằng phương pháp y học cổ truyền;

+ Phòng khám, điều trị HIV/AIDS: Là bác sỹ chuyên khoa truyền nhiễm hoặc bác sỹ đa khoa và có giấy chứng nhận đã đào tạo, tập huấn về điều trị HIV/AIDS;

+ Phòng khám dinh dưỡng: Là bác sỹ chuyên khoa dinh dưỡng hoặc bác sỹ đa khoa và có chứng chỉ đào tạo về chuyên khoa dinh dưỡng;

+ Phòng khám chuyên khoa thẩm mỹ: Là bác sỹ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình hoặc chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ;

+ Phòng khám chuyên khoa nam học: Là bác sỹ chuyên khoa nam học hoặc bác sỹ đa khoa và có chứng chỉ đào tạo về chuyên khoa nam học.

b) Ngoài người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của phòng khám chuyên khoa, các đối tượng khác làm việc trong phòng khám chuyên khoa nếu có thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và được phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó.

#### *9.10.4. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt.

### **9.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

**Mẫu 01**

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.

- 6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
- 7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
- 8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
- 9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
- 10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### **GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.



Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					

2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:

2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh

3. Kết cấu xây dựng nhà:

4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đôi với bệnh viện):

5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):

7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

8. An toàn bức xạ:

9. Hệ thống phụ trợ:

a) Phòng cháy chữa cháy:

b) Khí y tế:

c) Máy phát điện:

d) Thông tin liên lạc:

10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

## Mẫu Phụ lục IV

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

### **DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>56</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>57</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>58</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>59</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>60</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

**(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)**

<sup>56</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>57</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>58</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>59</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>60</sup> Địa danh.

## **10. Cấp giấy phép hoạt động đối với Phòng chẩn trị y học cổ truyền thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **10.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPHĐ, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **10.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế

### **10.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *10.3.1 Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

*10.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)*

**10.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**10.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**10.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**10.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động

**10.8. Phí:** 3.100.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**10.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: (Đính kèm ngay sau thủ tục này)**

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**10.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

*10.10.1. Cơ sở vật chất:*

a) Địa điểm cố định, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình, bảo đảm đủ ánh

sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà phải sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa, làm vệ sinh.

b) Phòng chẩn trị có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup> và có nơi đón tiếp người bệnh.

c) Tùy theo phạm vi hoạt động chuyên môn đăng ký, phòng chẩn trị y học cổ truyền phải đáp ứng thêm các điều kiện sau đây:

- Trường hợp có châm cứu, xoa bóp day ấn huyết thì phải có buồng hoặc bố trí nơi kê giường châm cứu, xoa bóp day ấn huyết có diện tích ít nhất là 05 m<sup>2</sup> một giường bệnh;

- Trường hợp có xông hơi thuốc thì phải có buồng xông hơi có diện tích ít nhất là 02 m<sup>2</sup> và phải kín nhưng đủ ánh sáng.

d) Bảo đảm các điều kiện về an toàn bức xạ (nếu sử dụng các thiết bị bức xạ), xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật.

đ) Bảo đảm có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

#### 10.10.2. Thiết bị y tế:

a) Nếu thực hiện việc khám bệnh, kê đơn, bốc thuốc:

- Có tủ thuốc, các vị thuốc được đựng trong ô kéo hoặc trong chai lọ thủy tinh hoặc nhựa trắng có nắp và ghi rõ tên vị thuốc ở bên ngoài;

- Có cân thuốc và phân chia các vị thuốc theo thang, giấy gói thuốc (không dùng giấy báo, giấy có chữ).

b) Trường hợp thực hiện việc châm cứu, xoa bóp, day ấn huyết phải có ít nhất các thiết bị sau:

- Có giường châm cứu, xoa bóp, day ấn huyết;

- Có đủ dụng cụ để châm cứu, xoa bóp, day ấn huyết;

- Có đủ dụng cụ và hướng dẫn xử lý vụn châm.

c) Trường hợp có xông hơi thuốc: Phải có hệ thống tạo hơi thuốc, van điều chỉnh, có bảng hướng dẫn xông hơi và hệ thống chuông báo trong trường hợp khẩn cấp.

#### 10.10.3. Nhân sự:

a) Người làm việc tại cơ sở nếu thực hiện khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và được phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó.

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của phòng chẩn trị y học cổ truyền phải là bác sỹ chuyên khoa y học cổ truyền hoặc y sỹ chuyên khoa y học cổ truyền hoặc là người có giấy chứng nhận là lương y do Bộ trưởng Sở Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế cấp hoặc người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền và phải có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền.

- Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền ít nhất là 54 tháng đối với bác sỹ chuyên khoa y học cổ truyền;

- Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền ít nhất là 48 tháng đối với y sỹ chuyên khoa y học cổ truyền;

- Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền ít nhất là 36 tháng đối với lương y hoặc người có bài thuốc gia truyền hoặc người có phương pháp chữa bệnh gia truyền;

- Là người hành nghề cơ hữu tại phòng chẩn trị y học cổ truyền.

#### *10.10.4. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt.

#### **10.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.



Mẫu 01

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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.

- 6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
- 7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
- 8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
- 9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
- 10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### **GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					

2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:

2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh

3. Kết cấu xây dựng nhà:

4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):

5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):

7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
- a) Phòng cháy chữa cháy:
- b) Khí y tế:
- c) Máy phát điện:
- d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
- a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

### Mẫu Phụ lục IV

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

### DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>61</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>62</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>63</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>64</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>65</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....

Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>61</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>62</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>63</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>64</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>65</sup> Địa danh.

## **11. Cấp giấy phép hoạt động đối với Phòng xét nghiệm thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **11.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPMD, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **11.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế

### **11.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *11.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;



b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

*11.3.2 Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)*

**11.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**11.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**11.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**11.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động

**11.8. Phí:** 4.300.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**11.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: (Đính kèm ngay sau thủ tục này)**

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**11.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

*11.10.1. Cơ sở vật chất:*

a) Địa điểm cố định, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình, bảo đảm đủ ánh

sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà phải sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa, làm vệ sinh.

b) Bảo đảm các điều kiện về an toàn bức xạ, xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật; bảo đảm vô trùng đối với các phòng thực hiện thủ thuật.

c) Có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ, chăm sóc người bệnh.

d) Trường hợp thực hiện một trong các xét nghiệm huyết học hoặc hóa sinh hoặc di truyền y học hoặc miễn dịch thì phòng xét nghiệm có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

- Trường hợp thực hiện 02 hoặc 03 trong các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, di truyền y học, miễn dịch thì phòng xét nghiệm có diện tích ít nhất là 15 m<sup>2</sup>;

- Trường hợp thực hiện cả 04 xét nghiệm huyết học, hóa sinh, di truyền y học thì phòng xét nghiệm có diện tích ít nhất là 20 m<sup>2</sup>;

- Trường hợp thực hiện giải phẫu bệnh và tế bào học thì phòng xét nghiệm phải có diện tích tối thiểu là 20 m<sup>2</sup> và phải riêng biệt với các phòng xét nghiệm huyết học, hóa sinh, di truyền y học và các phòng xét nghiệm khác;

- Trường hợp thực hiện xét nghiệm vi sinh thì phòng xét nghiệm phải có diện tích ít nhất là 20 m<sup>2</sup> và phải riêng biệt với các phòng xét nghiệm huyết học, hóa sinh, di truyền y học và các phòng xét nghiệm khác;

- Bề mặt tường của phòng xét nghiệm phải sử dụng vật liệu không thấm nước sát đến trần nhà;

- Bề mặt sàn của phòng xét nghiệm phải sử dụng vật liệu không thấm nước, bề mặt phẳng, không đọng nước;

- Bàn xét nghiệm phải sử dụng vật liệu không thấm nước, chống ăn mòn, có hệ thống chậu rửa, vòi nước sạch lắp ngay tại bàn;

- Có nơi chờ lấy bệnh phẩm, nơi nhận bệnh phẩm, nơi vệ sinh dụng cụ;

- Phòng xét nghiệm có thực hiện xét nghiệm vi sinh vật có nguy cơ gây bệnh truyền nhiễm cho người thì phải đáp ứng các điều kiện quy định của pháp luật về bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm;

- Phòng xét nghiệm HIV phải thực hiện theo đúng quy định của pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS.

#### *11.10.2. Thiết bị y tế:*

Có đủ thiết bị xét nghiệm, dụng cụ y tế để thực hiện được phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đăng ký, trong đó ít nhất phải có đủ thiết bị để thực hiện được 01 trong 06 loại xét nghiệm vi sinh, hóa sinh, huyết học, miễn dịch, giải phẫu bệnh và tế bào học, di truyền y học.

#### *11.10.3. Nhân sự:*

a) Người làm việc tại cơ sở nếu thực hiện khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và được phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó.

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của phòng xét nghiệm phải đáp ứng các điều kiện như sau:

- Là bác sỹ hoặc kỹ thuật viên chuyên ngành xét nghiệm, trình độ đại học trở lên có chứng chỉ hành nghề chuyên khoa xét nghiệm; hoặc cử nhân hóa học, sinh học, dược sỹ trình độ đại học đối với người đã được tuyển dụng làm chuyên ngành xét nghiệm trước ngày Nghị định này có hiệu lực và được cấp chứng chỉ hành nghề chuyên khoa xét nghiệm với chức danh là kỹ thuật viên.

- Có thời gian làm chuyên khoa xét nghiệm phù hợp ít nhất là 54 tháng hoặc thời gian hành nghề xét nghiệm ít nhất là 36 tháng, bao gồm cả thời gian học sau đại học về chuyên khoa xét nghiệm kể từ ngày bắt đầu thực hiện công việc xét nghiệm (xác định từ thời điểm ký kết hợp đồng lao động hoặc có quyết định tuyển dụng) đến ngày được phân công, bổ nhiệm làm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của phòng xét nghiệm.

- Là người hành nghề cơ hữu tại phòng xét nghiệm.

#### *11.10.4. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt.

#### **11.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

-Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

Mẫu 01

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.

**Mẫu 01**

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.

6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài
- Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### **GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					

2					
...					

### 3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

### IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

### V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:

2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh

3. Kết cấu xây dựng nhà:

4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):

5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):

7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:



8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
- a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

## Mẫu Phụ lục IV

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

#### DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>66</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>67</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>68</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>69</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>70</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

**(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)**

<sup>66</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>67</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>68</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>69</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>70</sup> Địa danh.

## **12. Cấp giấy phép hoạt động đối với Nhà hộ sinh thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **12.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPHE, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **12.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế

### **12.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *12.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với bệnh viện, nhà hộ sinh không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài cơ sở;

h) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Giám đốc Sở Y tế ban hành;

*12.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)*

**12.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**12.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**12.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**12.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động

**12.8. Phí:** 5.700.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**12.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)**

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**12.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

#### *12.10.1. Cơ sở vật chất:*

a) Địa điểm cố định, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình, bảo đảm đủ ánh sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà phải sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa, làm vệ sinh.

b) Các phòng chức năng phải được thiết kế liên hoàn, hợp lý để thuận tiện cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh;

c) Có các phòng khám thai, khám phụ khoa, kỹ thuật kế hoạch hóa gia đình, mỗi phòng phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>; phòng đẻ phải có diện tích ít nhất là 16 m<sup>2</sup>, phải bố trí góc sơ sinh; phòng nằm của sản phụ có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>. Trường hợp phòng nằm của sản phụ có từ 3 giường bệnh trở lên thì phải bảo đảm diện tích ít nhất cho một giường bệnh là 5 m<sup>2</sup>;

d) Bảo đảm các điều kiện về an toàn bức xạ (nếu có sử dụng các thiết bị bức xạ), xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật;

đ) Bảo đảm có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

#### *12.10.2. Thiết bị y tế:*

a) Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà nhà hộ sinh đăng ký;

b) Có đủ phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài nhà hộ sinh. Trường hợp không có phương tiện cấp cứu ngoài nhà hộ sinh thì phải có hợp đồng với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động và được phép cung cấp dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh;

c) Có hộp thuốc chống sốc và đủ thuốc cấp cứu chuyên khoa.

#### *12.10.3. Tổ chức, nhân sự:*

a) Người làm việc tại nhà hộ sinh nếu có thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và được phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó.

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của nhà hộ sinh phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Là bác sỹ chuyên khoa sản phụ khoa hoặc hộ sinh viên tốt nghiệp đại học có chứng chỉ hành nghề;

- Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh về sản phụ khoa ít nhất là 54 tháng;

- Là người hành nghề cơ hữu tại nhà hộ sinh.

#### *12.10.4. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt. Trường hợp nhà hộ sinh có đủ điều kiện cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa nhi theo quy định tại Điều 26 Nghị định 109/2016/NĐ-CP và tiêm chủng vắc-xin theo quy định của pháp luật về tiêm chủng thì được bổ sung vào quy mô, phạm vi hoạt động chuyên môn của nhà hộ sinh

### **12.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

Mẫu 01

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.

- 6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
- 7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
- 8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
- 9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
- 10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### **GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.



## Mẫu 02

# BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

### I. THÔNG TIN CHUNG:

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

### II. TỔ CHỨC:

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

### III. NHÂN SỰ:

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					

2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:
2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh
3. Kết cấu xây dựng nhà:
4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):
5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:
6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):
7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:
  - a) Xử lý nước thải:
  - b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

- 8. An toàn bức xạ:
- 9. Hệ thống phụ trợ:
  - a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
- 10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

Mẫu Phụ lục IV

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

DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ  
TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>71</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>72</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>73</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>74</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>75</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....

Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>71</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>72</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>73</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>74</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>75</sup> Địa danh.

## **13 . Cấp giấy phép hoạt động đối với phòng khám, tư vấn và điều trị dự phòng thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **13.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPĐD, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **13.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế

### **13.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *13.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Sở Y tế ban hành;

*13.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)*

**13.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**13.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**13.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**13.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động.

**13.8. Phí:** 4.300.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**13.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: (Đính kèm ngay sau thủ tục này)**

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**13.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

*13.10.1. Quy mô:*

Phòng khám, tư vấn và điều trị dự phòng có quy mô tương đương với phòng khám đa khoa hoặc phòng khám chuyên khoa tùy theo cơ sở pháp lý để thành lập các phòng khám này.

#### 13.10.2. Cơ sở vật chất:

\* Trường hợp có quy mô tương đương với phòng khám đa khoa thì cơ sở vật chất phải đáp ứng các điều kiện quy định của phòng khám đa khoa:

- Địa điểm cố định, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình, bảo đảm đủ ánh sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà phải sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa, làm vệ sinh.

- Có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu người bệnh, phòng khám chuyên khoa và phòng tiểu phẫu (nếu thực hiện tiểu phẫu). Các phòng khám trong phòng khám đa khoa phải đáp ứng các yêu cầu ít nhất về diện tích như sau:

+ Phòng cấp cứu có diện tích ít nhất là 12 m<sup>2</sup>;

+ Phòng lưu người bệnh có diện tích ít nhất là 15 m<sup>2</sup>; có ít nhất từ 02 giường lưu trở lên, nếu có từ 03 giường lưu trở lên thì diện tích phải bảo đảm ít nhất là 05 m<sup>2</sup> trên một giường bệnh;

+ Các phòng khám chuyên khoa và buồng tiểu phẫu có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>.

- Bảo đảm các điều kiện về an toàn bức xạ, xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật.

- Bảo đảm có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

\* Trường hợp có quy mô tương đương với phòng khám chuyên khoa thì cơ sở vật chất phải đáp ứng các điều kiện quy định của phòng khám chuyên khoa:

- Địa điểm cố định, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình, bảo đảm đủ ánh sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà phải sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa, làm vệ sinh.

- Phòng khám chuyên khoa phải có phòng khám bệnh, chữa bệnh có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup> và nơi đón tiếp người bệnh (trừ Phòng khám tư vấn sức khỏe hoặc phòng tư vấn sức khỏe qua các phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông). Riêng đối với phòng khám chuyên khoa ngoại, phòng khám chuyên khoa thẩm mỹ phải có thêm buồng lưu người bệnh có diện tích ít nhất là 12 m<sup>2</sup>; phòng khám phục hồi chức năng phải có thêm buồng phục hồi chức năng có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>; Phòng khám, điều trị HIV/AIDS phải có diện tích ít nhất là 18 m<sup>2</sup> (không bao gồm khu vực chờ khám), được chia thành hai buồng thực hiện chức năng khám bệnh và tư vấn cho người bệnh.

- Ngoài quy định tại các điểm a và b khoản này, tùy theo phạm vi hoạt động chuyên môn đăng ký, phòng khám chuyên khoa phải đáp ứng thêm các điều kiện sau đây:

+ Trường hợp thực hiện thủ thuật, bao gồm cả kỹ thuật cấy ghép răng (implant) thì phòng thủ thuật phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp thực hiện thăm dò chức năng thì phòng thăm dò chức năng phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp thực hiện việc khám phụ khoa hoặc khám các bệnh lây truyền qua đường tình dục thì phòng khám phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp thực hiện kỹ thuật kế hoạch hóa gia đình thì phòng thực hiện kỹ thuật kế hoạch hóa gia đình phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp thực hiện bó bột thì phòng bó bột phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp thực hiện vận động trị liệu thì phòng vận động trị liệu phải có diện tích ít nhất là 20 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp phòng khám chuyên khoa răng - hàm - mặt có hơn 01 ghế răng thì phải bảo đảm diện tích cho mỗi ghế răng ít nhất là 5 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp phòng khám chuyên khoa sử dụng thiết bị bức xạ (bao gồm cả thiết bị X-Quang chụp răng gắn liền với ghế răng) phải đáp ứng các quy định của pháp luật về an toàn bức xạ;

+ Trường hợp phòng khám, điều trị HIV/AIDS có cấp phát thuốc kháng HIV (ARV) phải có nơi bảo quản và cấp phát thuốc kháng HIV (ARV) đáp ứng các điều kiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Phải bố trí khu vực tiệt trùng riêng biệt để xử lý dụng cụ y tế sử dụng lại.

- Bảo đảm các điều kiện về an toàn bức xạ, xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật; bảo đảm vô trùng đối với các phòng thực hiện thủ thuật.

- Có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ, chăm sóc người bệnh.

#### 13.10.3. Thiết bị y tế:

\* Đáp ứng các điều kiện về thiết bị y tế phù hợp với quy mô tương đương với phòng khám đa khoa:

- Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà phòng khám đa khoa đăng ký;

- Có hộp thuốc chống sốc và đủ thuốc cấp cứu chuyên khoa.

\* Đáp ứng các điều kiện về thiết bị y tế phù hợp với quy mô tương đương với phòng khám chuyên khoa:

- Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đăng ký;

- Có hộp thuốc chống sốc và đủ thuốc cấp cứu chuyên khoa;

- Phòng khám tư vấn sức khỏe hoặc phòng tư vấn sức khỏe qua các phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông không phải có thiết bị, dụng cụ y tế quy định tại điểm a và điểm b khoản này nhưng phải có đủ các phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông, thiết bị phù hợp với phạm vi hoạt động đăng ký.

#### 13.10.4. Nhân sự:



a) Người làm việc tại cơ sở nếu thực hiện khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và được phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó;

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của Phòng khám, tư vấn và điều trị dự phòng phải là bác sỹ đa khoa có chứng chỉ hành nghề hoặc bác sỹ chuyên khoa phù hợp có chứng chỉ hành nghề và có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 54 tháng; là người hành nghề cơ hữu tại phòng khám.

#### *13.10.5. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt. Nếu phòng khám thực hiện tiêm chủng vắc-xin, sinh phẩm điều trị thì phải thực hiện theo quy định của pháp luật về tiêm chủng.

#### **13.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

**Mẫu 01**

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.

- 6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
- 7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
- 8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
- 9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
- 10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### **GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					

2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:

2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh

3. Kết cấu xây dựng nhà:

4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):

5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):

7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

- 8. An toàn bức xạ:
- 9. Hệ thống phụ trợ:
  - a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
- 10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

## Mẫu Phụ lục IV

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

#### DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>76</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>77</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc <sup>78</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>79</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>80</sup> ....., ngày..... tháng ..... năm.....

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

**(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)**

<sup>76</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>77</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>78</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>79</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>80</sup> Địa danh.

## **14. Cấp giấy phép hoạt động đối với Phòng khám, điều trị bệnh nghề nghiệp thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **14.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPHE, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **14.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế

### **14.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *14.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;



b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với bệnh viện, nhà hộ sinh không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài cơ sở;

h) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Giám đốc Sở Y tế ban hành;

i) Dự kiến phạm vi hoạt động chuyên môn: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất phạm vi hoạt động chuyên môn, danh mục kỹ thuật dự kiến thực hiện trên cơ sở danh mục kỹ thuật chuyên môn do Giám đốc Sở Y tế ban hành.

*14.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)*

**14.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**14.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**14.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**14.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động.

**14.8. Phí:** 4.300.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**14.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** (Đính kèm ngay sau thủ tục này)

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP)

#### **14.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

##### *14.10.1. Quy mô:*

Phòng khám, điều trị bệnh nghề nghiệp có quy mô tương đương với phòng khám đa khoa hoặc phòng khám chuyên khoa tùy theo cơ sở pháp lý để thành lập các phòng khám này.

##### *14.10.2. Cơ sở vật chất:*

\* Trường hợp có quy mô tương đương với phòng khám đa khoa thì cơ sở vật chất phải đáp ứng các điều kiện quy định của phòng khám đa khoa:

- Địa điểm cố định, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình, bảo đảm đủ ánh sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà phải sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa, làm vệ sinh.

- Có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu người bệnh, phòng khám chuyên khoa và phòng tiểu phẫu (nếu thực hiện tiểu phẫu). Các phòng khám trong phòng khám đa khoa phải đáp ứng các yêu cầu ít nhất về diện tích như sau:

+ Phòng cấp cứu có diện tích ít nhất là 12 m<sup>2</sup>;

+ Phòng lưu người bệnh có diện tích ít nhất là 15 m<sup>2</sup>; có ít nhất từ 02 giường lưu trở lên, nếu có từ 03 giường lưu trở lên thì diện tích phải bảo đảm ít nhất là 05 m<sup>2</sup> trên một giường bệnh;

+ Các phòng khám chuyên khoa và buồng tiểu phẫu có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>.

- Bảo đảm các điều kiện về an toàn bức xạ, xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật.

- Bảo đảm có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

\* Trường hợp có quy mô tương đương với phòng khám chuyên khoa thì cơ sở vật chất phải đáp ứng các điều kiện quy định của phòng khám chuyên khoa:

- Địa điểm cố định, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình, bảo đảm đủ ánh sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà phải sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa, làm vệ sinh.

- Phòng khám chuyên khoa phải có phòng khám bệnh, chữa bệnh có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup> và nơi đón tiếp người bệnh (trừ Phòng khám tư vấn sức khỏe hoặc phòng tư vấn sức khỏe qua các phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông). Riêng đối với phòng khám chuyên khoa ngoại, phòng khám chuyên khoa thẩm mỹ phải có thêm buồng lưu người bệnh có diện tích ít nhất là 12 m<sup>2</sup>; phòng khám phục hồi chức năng phải có thêm buồng phục hồi chức năng có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>; Phòng khám, điều trị HIV/AIDS phải có diện tích ít nhất là 18 m<sup>2</sup> (không bao gồm khu vực chờ khám), được chia thành hai buồng thực hiện chức năng khám bệnh và tư vấn cho người bệnh.

- Ngoài quy định tại các điểm a và b khoản này, tùy theo phạm vi hoạt động chuyên môn đăng ký, phòng khám chuyên khoa phải đáp ứng thêm các điều kiện sau đây:

+ Trường hợp thực hiện thủ thuật, bao gồm cả kỹ thuật cấy ghép răng (implant) thì phòng thủ thuật phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp thực hiện thăm dò chức năng thì phòng thăm dò chức năng phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp thực hiện việc khám phụ khoa hoặc khám các bệnh lây truyền qua đường tình dục thì phòng khám phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp thực hiện kỹ thuật kế hoạch hóa gia đình thì phòng thực hiện kỹ thuật kế hoạch hóa gia đình phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp thực hiện bó bột thì phòng bó bột phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp thực hiện vận động trị liệu thì phòng vận động trị liệu phải có diện tích ít nhất là 20 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp phòng khám chuyên khoa răng - hàm - mặt có hơn 01 ghế răng thì phải bảo đảm diện tích cho mỗi ghế răng ít nhất là 5 m<sup>2</sup>;

+ Trường hợp phòng khám chuyên khoa sử dụng thiết bị bức xạ (bao gồm cả thiết bị X-Quang chụp răng gắn liền với ghế răng) phải đáp ứng các quy định của pháp luật về an toàn bức xạ;

+ Trường hợp phòng khám, điều trị HIV/AIDS có cấp phát thuốc kháng HIV (ARV) phải có nơi bảo quản và cấp phát thuốc kháng HIV (ARV) đáp ứng các điều kiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Phải bố trí khu vực tiệt trùng riêng biệt để xử lý dụng cụ y tế sử dụng lại.

- Bảo đảm các điều kiện về an toàn bức xạ, xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật; bảo đảm vô trùng đối với các phòng thực hiện thủ thuật.

- Có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ, chăm sóc người bệnh.

\* Có ít nhất hai bộ phận xét nghiệm (sinh hóa, độc chất, vi sinh) và chẩn đoán hình ảnh.

#### 14.10.3. Thiết bị y tế:

\* Đáp ứng các điều kiện về thiết bị y tế phù hợp với quy mô tương đương với phòng khám đa khoa:

- Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà phòng khám đa khoa đăng ký;

- Có hộp thuốc chống sốc và đủ thuốc cấp cứu chuyên khoa.

\* Đáp ứng các điều kiện về thiết bị y tế phù hợp với quy mô tương đương với phòng khám chuyên khoa:

- Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đăng ký;

- Có hộp thuốc chống sốc và đủ thuốc cấp cứu chuyên khoa;

- Phòng khám tư vấn sức khỏe hoặc phòng tư vấn sức khỏe qua các phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông không phải có thiết bị, dụng cụ y tế quy định tại điểm a và điểm b khoản này nhưng phải có đủ các phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông, thiết bị phù hợp với phạm vi hoạt động đăng ký.

\* Đáp ứng các điều kiện về thiết bị y tế về xét nghiệm:

Có đủ thiết bị xét nghiệm, dụng cụ y tế để thực hiện được phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đăng ký, trong đó ít nhất phải có đủ thiết bị để thực hiện được 01 trong 06 loại xét nghiệm vi sinh, hóa sinh, huyết học, miễn dịch, giải phẫu bệnh và tế bào học, di truyền y học.

\* Đáp ứng điều kiện về thiết bị y tế về chẩn đoán hình ảnh:

a) Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đăng ký;

b) Có thiết bị phòng hộ cá nhân theo quy định của pháp luật về an toàn bức xạ.

#### *14.10.4. Nhân sự:*

a) Người làm việc tại cơ sở nếu có thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và chứng chỉ đào tạo về bệnh nghề nghiệp, phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó.

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của Phòng khám, điều trị bệnh nghề nghiệp phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Là bác sỹ chuyên khoa bệnh nghề nghiệp có chứng chỉ hành nghề hoặc bác sỹ đa khoa có chứng chỉ hành nghề và chứng chỉ đào tạo về bệnh nghề nghiệp;

- Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp ít nhất là 54 tháng;

- Là người hành nghề cơ hữu tại phòng khám.

#### *14.10.5. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt.

### **14.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

**Mẫu 01**

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.

- 6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
- 7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
- 8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
- 9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
- 10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### GIÁM ĐỐC

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					

2					
...					

### 3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

## IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

## V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:
2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh
3. Kết cấu xây dựng nhà:
4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):
5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:
6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):
7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:
  - a) Xử lý nước thải:
  - b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:



8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
- a) Phòng cháy chữa cháy:
- b) Khí y tế:
- c) Máy phát điện:
- d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

Mẫu Phụ lục IV

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

DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ  
TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>81</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>82</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>83</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>84</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>85</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....  
Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>81</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>82</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>83</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>84</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>85</sup> Địa danh.

## **15 . Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ tiêm (chích), thay băng, đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **15.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y– Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPĐD, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **15.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế

### **15.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *15.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục I Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

*15.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)*

**15.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**15.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**15.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**15.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động.

**15.8. Phí:** 4.300.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**15.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: (Đính kèm ngay sau thủ tục này)**

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**15.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

*15.10.1. Cơ sở vật chất:*

a) Địa điểm cố định, có đủ ánh sáng, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình;

- b) Phòng tiêm (chích), thay băng phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;
- c) Có đủ điện, nước và các điều kiện vệ sinh khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

#### *15.10.2. Thiết bị y tế:*

- a) Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đã đăng ký;
- b) Có hộp thuốc chống sốc.

#### *15.10.3. Nhân sự:*

a) Người làm việc tại cơ sở nếu thực hiện khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó.

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở dịch vụ tiêm (chích), thay băng, đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Là người tốt nghiệp trung cấp y trở lên có chứng chỉ hành nghề;
- Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh về tiêm (chích), thay băng, đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp ít nhất là 45 tháng.
- Là người hành nghề cơ hữu tại cơ sở..

#### *15.10.4. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt.

### **15.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;
- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.
- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

Mẫu 01

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup>.....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.

- 6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
- 7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
- 8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
- 9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
- 10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### **GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					



2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:

2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh

3. Kết cấu xây dựng nhà:

4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):

5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):

7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
- a) Phòng cháy chữa cháy:
- b) Khí y tế:
- c) Máy phát điện:
- d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

## Mẫu Phụ lục IV

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

#### DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>86</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>87</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc <sup>88</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>89</sup>
1				
2				
...				

..... <sup>90</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

**(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)**

<sup>86</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>87</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>88</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>89</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>90</sup> Địa danh.

## **16 . Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **16.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPĐ, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **16.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế

### **16.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *16.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

*16.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)*

**16.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**16.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**16.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**16.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động.

**16.8. Phí :** 4.300.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**16.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: (Đính kèm ngay sau thủ tục này)**

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**16.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

Các cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà cung cấp các dịch vụ như thay băng, cắt chỉ; vật lý trị liệu, phục hồi chức năng; chăm sóc mẹ và bé; lấy

máu xét nghiệm, trả kết quả; chăm sóc người bệnh ung thư và các dịch vụ điều dưỡng khác tại nhà phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

*16.10.1. Thiết bị y tế:*

- Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đã đăng ký;

*16.10.2. Nhân sự:*

a) Người làm việc tại cơ sở nếu thực hiện khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó.

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà phải là người tốt nghiệp trung cấp y trở lên có chứng chỉ hành nghề và có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 45 tháng.

- Là người hành nghề cơ hữu tại cơ sở.

*16.10.3. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt.

**16.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

**Mẫu 01**

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.

- 6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
- 7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
- 8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
- 9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
- 10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### **GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.



**Mẫu 02**

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trường khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					

2					
...					

### 3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

## IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

## V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:
2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh
3. Kết cấu xây dựng nhà:
4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):
5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:
6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):
7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:
  - a) Xử lý nước thải:
  - b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
- a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

## Mẫu Phụ lục IV

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

#### DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>91</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>92</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>93</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>94</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>95</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

**(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)**

<sup>91</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>92</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>93</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>94</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>95</sup> Địa danh.

## **17 . Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **17.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật.:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPHĐ, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **17.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế

### **17.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *17.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

h) Đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh: Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với bệnh viện. Trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài cần có bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không.

*17.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)*

**17.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**17.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**17.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**17.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động.

**17.8. Phí:** 4.300.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**17.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** (Đính kèm ngay sau thủ tục này)

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

## **17.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

### *17.10.1. Cơ sở vật chất:*

- a) Địa điểm cố định, có đủ ánh sáng, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình;
- b) Bảo đảm có đủ điện, nước và các điều kiện vệ sinh khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

### *17.10.2. Thiết bị, phương tiện vận chuyển y tế:*

- a) Có đủ phương tiện vận chuyển cấp cứu với đầy đủ thiết bị, dụng cụ y tế;
- b) Có hộp thuốc chống sốc và đủ thuốc cấp cứu bảo đảm an toàn và điều kiện vệ sinh cho người bệnh.

### *17.10.3. Nhân sự:*

a) Người làm việc tại cơ sở nếu có thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và được phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó.

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh trong nước và ra nước ngoài phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Là bác sỹ có chứng chỉ hành nghề;
- Có văn bằng chuyên môn hoặc chứng chỉ hoặc giấy chứng nhận đã được học về chuyên ngành hồi sức cấp cứu;
- Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 54 tháng.
- Là người hành nghề cơ hữu tại cơ sở.

*17.10.4. Có hợp đồng vận chuyển cấp cứu với công ty dịch vụ hàng không nếu cơ sở đăng ký vận chuyển người bệnh ra nước ngoài.*

### *17.10.5. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt.

## **17.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

Mẫu 01

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.



- 6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
- 7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
- 8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
- 9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
- 10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### **GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Mẫu 02**

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					

2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:

2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh

3. Kết cấu xây dựng nhà:

4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):

5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):

7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
- a) Phòng cháy chữa cháy:
- b) Khí y tế:
- c) Máy phát điện:
- d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

## Mẫu Phụ lục IV

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

#### DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>96</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>97</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>98</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>99</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>100</sup>..., ngày..... tháng ..... năm.....

Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>96</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>97</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>98</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>99</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>100</sup> Địa danh.

## **18 . Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ kính thuốc thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **18.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPHĐ, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **18.2. Cách thức thực hiện:**

Trong thời hạn 45 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

### **18.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *18.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

*18.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)*

**18.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**18.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**18.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**18.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động.

**18.8. Phí:** 4.300.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**18.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** (Đính kèm ngay sau thủ tục này)

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**18.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

*18.10.1. Cơ sở vật chất:*

a) Địa điểm cố định, có đủ ánh sáng, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình;

b) Cơ sở có diện tích ít nhất là 15 m<sup>2</sup>;

c) Bảo đảm có đủ điện, nước và các điều kiện vệ sinh khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

#### *18.10.2. Thiết bị y tế:*

Có đủ dụng cụ, thiết bị y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đã đăng ký.

#### *18.10.3. Nhân sự:*

a) Người hành nghề tại cơ sở dịch vụ kính thuốc phải có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh phạm vi hành nghề chuyên khoa mắt hoặc đo kiểm, chẩn đoán tật khúc xạ mắt và được phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó.

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở dịch vụ kính thuốc:

- Trình độ trung cấp y trở lên được cấp chứng chỉ hành nghề về chuyên khoa mắt hoặc đo kiểm, chẩn đoán tật khúc xạ mắt;

- Có thời gian hành nghề chuyên khoa mắt tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc đo kiểm, chẩn đoán tật khúc xạ mắt tại cơ sở dịch vụ kính thuốc ít nhất là 36 tháng.

- Là người hành nghề cơ hữu tại cơ sở dịch vụ kính thuốc;

#### *18.10.4. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt.

### **18.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.



**Mẫu 01**

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.

- 6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
- 7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
- 8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
- 9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
- 10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### **GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					

2					
...					

### 3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

### IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

### V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:

2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh

3. Kết cấu xây dựng nhà:

4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):

5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):

7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
- a) Phòng cháy chữa cháy:
- b) Khí y tế:
- c) Máy phát điện:
- d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

Mẫu Phụ lục IV

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

**DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ  
TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>101</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>102</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>103</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>104</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>105</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....  
Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>101</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>102</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>103</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>104</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>105</sup> Địa danh.

## **19. Cấp giấy phép hoạt động đối với Phòng khám chẩn đoán hình ảnh, phòng X quang thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **19.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPHE, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **19.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế

### **19.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *19.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

*19.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)*

**19.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**19.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**19.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**19.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động.

**19.8. Phí:** 4.300.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**19.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai: (Đính kèm ngay sau thủ tục này)**

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**19.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

*19.10.1. Cơ sở vật chất:*

a) Địa điểm cố định, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình, bảo đảm đủ ánh



sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà phải sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa, làm vệ sinh.

- Đối với phòng siêu âm, phòng nội soi chẩn đoán phải được thiết kế độc lập, mỗi phòng có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;

- Đối với phòng nội soi tiêu hóa nếu thực hiện cả hai kỹ thuật nội soi tiêu hóa trên và nội soi tiêu hóa dưới thì phải có 02 phòng riêng biệt, mỗi phòng có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>.

b) Bảo đảm các điều kiện về an toàn bức xạ, xử lý chất thải y tế, chất thải nguy hại (nếu có), phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật.

c) Bảo đảm có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

#### *19.10.2. Thiết bị y tế:*

a) Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đăng ký;

b) Có thiết bị phòng hộ cá nhân theo quy định của pháp luật về an toàn bức xạ.

#### *19.10.3. Nhân sự:*

a) Người làm việc tại cơ sở nếu thực hiện khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và được phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó;

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của phòng khám chẩn đoán hình ảnh phải là bác sĩ có chứng chỉ hành nghề chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh và có thời gian trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh về chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh ít nhất là 54 tháng; là người hành nghề cơ hữu tại phòng khám chẩn đoán hình ảnh;

c) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của phòng X-Quang phải là bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc cử nhân X-Quang trình độ đại học trở lên, có chứng chỉ hành nghề và có thời gian trực tiếp làm chuyên khoa X-Quang ít nhất là 54 tháng. Cử nhân X-Quang (trình độ đại học) được đọc và mô tả hình ảnh chẩn đoán nhưng không được kết luận chẩn đoán; là người hành nghề cơ hữu tại phòng X-Quang.

#### *19.10.4. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt.

### **19.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

Mẫu 01

**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 giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:<sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn

3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.

- 6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
- 7. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
- 8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
- 9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
- 10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

### **GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email: .....

3. Quy mô:..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					

2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
...				

IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:

2. Tổng diện tích xây dựng: ..... diện tích ..... m<sup>2</sup>/giường bệnh

3. Kết cấu xây dựng nhà:

4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):

5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):

7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
- a) Phòng cháy chữa cháy:
- b) Khí y tế:
- c) Máy phát điện:
- d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số .../2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

Mẫu Phụ lục IV

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

DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ  
TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>106</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>107</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>108</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>109</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>110</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....  
Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>106</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>107</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>108</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>109</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>110</sup> Địa danh.



## **20. Công bố đủ điều kiện hoạt động đối với cơ sở dịch vụ thẩm mỹ thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **20.1. Trình tự thực hiện:**

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi hồ sơ công bố đủ điều kiện hoạt động về Sở Y tế trước khi hoạt động ít nhất 10 ngày;

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho tổ chức đề nghị công bố đủ điều kiện hoạt động đối với cơ sở dịch vụ thẩm mỹ.

**20.2. Cách thức thực hiện:** Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

### **20.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

*20.3.1 Thành phần hồ sơ bao gồm:* Văn bản thông báo đủ điều kiện hoạt động theo mẫu quy định tại Phụ lục VIII ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP.

*20.3.2 Số lượng hồ sơ:* 01 (bộ)

**20.4. Thời hạn giải quyết:** Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

**20.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức

**20.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**20.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Cơ sở được phép hoạt động sau khi tiến hành tự công bố.

**20.8. Phí:** Không có

**20.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này):**

- Mẫu 01: Văn bản thông báo đủ điều kiện - Phụ lục VIII.

**20.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

\* Cơ sở dịch vụ thẩm mỹ chỉ được thực hiện các hoạt động xăm, phun, thêu trên da, không sử dụng thuốc gây tê dạng tiêm và phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

*20.10.1. Cơ sở vật chất:*

- Có địa điểm cố định;
- Bảo đảm các điều kiện vệ sinh.

*20.10.2. Thiết bị:*

Có đủ thiết bị, dụng cụ, vật tư phù hợp với phạm vi hoạt động của cơ sở và có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng.

*20.10.3. Nhân sự:*

Người thực hiện xăm, phun, thêu trên da không sử dụng thuốc gây tê dạng tiêm tại cơ sở dịch vụ thẩm mỹ phải có giấy chứng nhận hoặc chứng chỉ đào tạo, dạy nghề về phun, xăm, thêu trên da do cơ sở đào tạo hoặc dạy nghề hợp pháp cấp.

\* Các dịch vụ thẩm mỹ có sử dụng thuốc, các chất, thiết bị để can thiệp vào cơ thể người (phẫu thuật, thủ thuật, các can thiệp có tiêm, chích, bơm, chiếu tia, sóng, đốt

hoặc các can thiệp xâm lấn khác) làm thay đổi màu sắc da, hình dạng, cân nặng, khiếm khuyết của các bộ phận trên cơ thể (da, mũi, mắt, môi, khuôn mặt, ngực, bụng, mông và các bộ phận khác trên cơ thể người), xăm, phun, thêu trên da có sử dụng thuốc gây tê dạng tiêm chỉ được thực hiện tại bệnh viện có chuyên khoa thẩm mỹ hoặc phòng khám chuyên khoa thẩm mỹ hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có phạm vi hoạt động chuyên môn về chuyên khoa thẩm mỹ tùy theo phạm vi hoạt động chuyên môn được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt.

#### **20.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Phụ lục VIII**  
**MẪU VĂN BẢN THÔNG BÁO ĐĂNG KÝ HOẠT ĐỘNG**  
**CỦA CƠ SỞ DỊCH VỤ THẨM MỸ**  
*(Kèm theo Nghị định số /2016/NĐ-CP*  
*ngày tháng năm 2016 của Chính phủ)*

.....<sup>111</sup>.....  
 \_\_\_\_\_

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

.....<sup>112</sup>....., ngày..... tháng..... năm 20....

**THÔNG BÁO ĐĂNG KÝ HOẠT ĐỘNG**  
**CỦA CƠ SỞ DỊCH VỤ THẨM MỸ**

Kính gửi: <sup>113</sup> .....

**I. THÔNG TIN CHUNG VỀ CƠ SỞ:**

1. Tên cơ sở: .....
2. Địa chỉ:.....
3. Điện thoại: ..... Số Fax: .....Email:.....

**II. NHÂN SỰ CỦA CƠ SỞ:**

STT	Họ và tên	Cơ sở cấp chứng nhận, chứng chỉ hành nghề xăm, phun, thêu <sup>4</sup>	Cơ sở chứng nhận đã được tập huấn về phòng, chống lây nhiễm các bệnh qua đường máu, dịch sinh học <sup>5</sup>
1			
2			
...			

**III. THIẾT BỊ CỦA CƠ SỞ:**

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu thiết bị (MODEL)	Nguồn gốc xuất xứ	Số lượng	Tình trạng sử dụng
1					
2					

**IV. THỜI GIAN BẮT ĐẦU HOẠT ĐỘNG:** ngày .... tháng.. . năm .....

**V. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG ĐĂNG KÝ:**.....<sup>6</sup> .....

**NGƯỜI ĐÚNG ĐẦU CƠ SỞ**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

<sup>111</sup> Tên cơ sở dịch vụ thẩm mỹ.

<sup>112</sup> Địa danh.

<sup>113</sup> Sở Y tế nơi cơ sở dịch vụ thẩm mỹ hoạt động.

<sup>4</sup> Đối với người có giấy chứng nhận hoặc chứng chỉ đào tạo về phun, xăm, thêu trên da.

<sup>5</sup> Đối với người có giấy chứng nhận đã được tập huấn về phòng, chống lây nhiễm các bệnh qua đường máu, dịch sinh học.

<sup>6</sup> Ghi cụ thể các dịch vụ thẩm mỹ của cơ sở trừ các dịch vụ được quy định tại khoản 2 Điều 38 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016.

## **21. Công bố đủ điều kiện hoạt động đối với cơ sở dịch vụ xoa bóp (massage) thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

**21.1. Trình tự thực hiện:** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi hồ sơ công bố đủ điều kiện hoạt động về Sở Y tế trước khi hoạt động ít nhất 10 ngày

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho tổ chức đề nghị công bố đủ điều kiện hoạt động đối với cơ sở dịch vụ xoa bóp (massage).

**21.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

### **21.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

**21.3.1 Thành phần hồ sơ bao gồm:** Văn bản thông báo đủ điều kiện hoạt động theo mẫu quy định tại Phụ lục IX ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP.

**21.3.2 Số lượng hồ sơ:** 01 (bộ)

**21.4. Thời hạn giải quyết:** Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

**21.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**21.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**21.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Cơ sở được phép hoạt động sau khi tiến hành tự công bố.

**21.8. Phí:** Không có

**21.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này):**

- Mẫu 01: Văn bản thông báo đủ điều kiện - Phụ lục IX.

**21.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

**21.10.1. Cơ sở vật chất**

- Địa điểm cố định, có đủ ánh sáng, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình.

- Các phòng xoa bóp phải bảo đảm các điều kiện sau đây:

\* Mỗi phòng xoa bóp có chuông cấp cứu bố trí một chiều từ phòng xoa bóp tới phòng bác sỹ hoặc nơi đón tiếp khách hàng;

\* Có bản quy trình kỹ thuật xoa bóp chữ to, dễ đọc dán hoặc treo trên tường phòng xoa bóp in trên khổ giấy A1.

- Có buồng tắm hợp vệ sinh, bảo đảm có đủ điện, nước và các điều kiện vệ sinh khác để chăm sóc khách hàng.

**21.10.2. Thiết bị:**

- Có giường xoa bóp hoặc ghế hoặc đệm phù hợp; ga trải giường, gối, khăn tắm phải bảo đảm vệ sinh;

- Có giường khám bệnh, tủ thuốc cấp cứu, bàn làm việc và một số dụng cụ y tế (ống nghe, huyết áp, nhiệt kế, bơm kim tiêm) tại phòng trực của bác sỹ;

- Có đủ thuốc cấp cứu thông thường.

#### *21.10.3. Nhân sự:*

- Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở dịch vụ xoa bóp phải là bác sỹ hoặc y sỹ hoặc kỹ thuật viên thuộc một trong các chuyên ngành phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, y học cổ truyền hoặc có chứng chỉ đào tạo chuyên khoa phục hồi chức năng, vật lý trị liệu hoặc y học cổ truyền. Trường hợp có chỉ định thuốc thì người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật phải là bác sỹ các chuyên ngành phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, y học cổ truyền;

- Người làm việc tại cơ sở nếu có thực hiện kỹ thuật xoa bóp thì phải có chứng chỉ hoặc giấy chứng nhận đào tạo về xoa bóp do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp.

Nhân viên thực hiện kỹ thuật xoa bóp phải mặc trang phục gọn, sạch, đẹp, có phù hiệu ghi rõ tên cơ sở, tên nhân viên, có ảnh 3 cm x 4 cm.

#### **21.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Phụ lục IX**  
**MẪU VĂN BẢN THÔNG BÁO ĐỦ ĐIỀU KIỆN HOẠT ĐỘNG**  
**CỦA CƠ SỞ DỊCH VỤ XOA BÓP**

.....<sup>114</sup>.....

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

.....<sup>115</sup>....., ngày..... tháng..... năm 20....

**THÔNG BÁO ĐỦ ĐIỀU KIỆN HOẠT ĐỘNG**  
**CỦA CƠ SỞ DỊCH VỤ XOA BÓP (MASSAGE)**

Kính gửi: <sup>116</sup>.....

**I. THÔNG TIN CHUNG VỀ CƠ SỞ:**

1. Tên cơ sở xoa bóp (massage): .....
2. Địa chỉ:.....
3. Điện thoại:..... Số Fax: .....Email:.....
4. Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở:
  - Họ và tên:.....
  - Văn bằng chuyên môn:<sup>117</sup> .....

**II. DANH SÁCH NHÂN VIÊN THỰC HIỆN KỸ THUẬT XOA BÓP TẠI CƠ SỞ:**

STT	Họ và tên nhân viên thực hiện kỹ thuật xoa bóp	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở
1		
2		
...		

**III. DỤNG CỤ Y TẾ CỦA CƠ SỞ:**

STT	Tên dụng cụ y tế <sup>118</sup>	Số lượng	Tình trạng sử dụng
1			
2			

**IV. THỜI GIAN BẮT ĐẦU HOẠT ĐỘNG:**

ngày ... tháng ... năm ...  
**NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU CƠ SỞ**

<sup>114</sup> Tên cơ sở dịch vụ xoa bóp.

<sup>115</sup> Địa danh.

<sup>116</sup> Sở Y tế nơi cơ sở dịch vụ xoa bóp hoạt động.

<sup>117</sup> Ghi cụ thể văn bằng, chứng chỉ theo quy định tại điểm a khoản 3 Điều 39 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016.

<sup>118</sup> Liệt kê theo điểm b khoản 2 Điều 39 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016.

## **22. Cấp giấy phép hoạt động đối với trạm y tế cấp xã, trạm xá thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **22.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPHE, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **22.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

### **22.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *22.3.1. Thành phần*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

**22.3.2. Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

**22.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**22.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**22.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**22.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

**22.8. Lệ phí:** 3.100.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế).

**22.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** (Đính kèm ngay sau thủ tục này)

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*mẫu Phụ lục IV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*)

**22.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**



#### *22.10.1. Cơ sở vật chất:*

- Bảo đảm thiết kế theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;
- Bảo đảm các điều kiện về an toàn bức xạ, xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật;
- Bảo đảm có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

#### *22.10.2. Thiết bị y tế:*

- Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đăng ký;
- Có hộp thuốc chống sốc.

#### *22.10.3. Nhân sự:*

- Người chịu trách nhiệm chuyên môn phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- + Là bác sỹ hoặc y sỹ có chứng chỉ hành nghề;
- + Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 54 tháng đối với bác sỹ và 45 tháng đối với y sỹ.

- Số lượng người hành nghề thuộc trạm y tế cấp xã phải đáp ứng định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước theo quy định của pháp luật.

- Nhân viên y tế thôn, bản thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu theo sự phân công và chỉ đạo về chuyên môn của Trưởng Trạm y tế xã.

#### *22.10.4. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo danh mục được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt.

### **22.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.
- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế

Mẫu 01

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

.....<sup>119</sup>....., ngày..... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>120</sup>.....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động :.....

Địa điểm: <sup>121</sup>.....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>122</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>123</sup>:
  - Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước
  - Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân
  - Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài
2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn
3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.
6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện   
Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện
7. không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ

<sup>119</sup> Địa danh.

<sup>120</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>121</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>122</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>123</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- trợ vận chuyển người bệnh
10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

**GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:
2. Địa chỉ:
- Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email:.....
3. Quy mô: ..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>124</sup>:
2. Cơ cấu tổ chức<sup>125</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					
2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>126</sup>

<sup>124</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016

<sup>125</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>126</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

1			
2			
...			

#### IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

#### V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:
2. Tổng diện tích xây dựng:.....diện tích .....m<sup>2</sup>/giường bệnh
3. Kết cấu xây dựng nhà:
4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):
5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:
6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):
7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:
  - a) Xử lý nước thải:
  - b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:
8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
  - a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

**Mẫu 03**  
**MẪU DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ**  
**TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

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

**DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ**  
**TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>127</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>128</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>129</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>130</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>131</sup>..., ngày..... tháng ..... năm.....  
**Người chịu trách nhiệm chuyên môn**  
**kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**  
*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

<sup>127</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>128</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>129</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>130</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>131</sup> Địa danh.

## **23. Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ làm răng giả thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **23.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPĐD, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **23.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

### **23.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *23.3.1. Thành phần*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 01 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

đ) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

e) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

*23.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ*

**23.4. Thời hạn giải quyết:** 45 ngày tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

**23.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**23.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**23.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

**23.8. Phí:** 4.300.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế).

**23.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)**

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh (*Mẫu 1, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám, chữa bệnh (*Mẫu 2, Phụ lục XI Nghị định 109/2016/NĐ-CP*);

- Mẫu giấy xác nhận của ủy ban nhân dân cấp xã đối với thợ trồng răng (*Mẫu Phụ lục XIV Nghị định 109/2016/NĐ-CP*).

**23.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

*23.10.1. Cơ sở vật chất:*



- Có địa điểm cố định;
- Bảo đảm các điều kiện về xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật;
- Bảo đảm có đủ điện, nước và các điều kiện khác để phục vụ chăm sóc người bệnh;
- Phòng khám và lắp răng, hàm giả phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>;
- Phòng làm răng, hàm giả phải có diện tích ít nhất là 10 m<sup>2</sup>; trường hợp không có phòng làm răng, hàm giả thì phải ký hợp đồng với cơ sở làm răng, hàm giả khác.

23.10.2. *Thiết bị y tế*: Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đăng ký.

23.10.3. *Nhân lực*: Người chịu trách nhiệm chuyên môn là nha công đã hành nghề từ năm 1980 trở về trước, tại thời điểm đó đã đủ 18 tuổi trở lên (không cấp cho các đối tượng khác), có giấy xác nhận của Ủy ban nhân dân cấp xã theo mẫu quy định tại Phụ lục XIV ban hành kèm theo Nghị định này, đã được cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề hoặc giấy phép hoạt động cơ sở dịch vụ làm răng giả, phòng làm.

### **23.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.
- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

Mẫu 01

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

.....<sup>132</sup> ....., ngày..... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>133</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động :.....

Địa điểm: <sup>134</sup> .....

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

.....  
Thời gian làm việc hằng ngày: .....  
(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>135</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>136</sup>:
  - Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước
  - Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân
  - Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài
2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn
3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.
6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện   
Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện
7. không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
8. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
9. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ

<sup>132</sup> Địa danh.

<sup>133</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>134</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>135</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>136</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- trợ vận chuyển người bệnh
10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

**GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email:.....

3. Quy mô: ..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>137</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>138</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					
2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>139</sup>
-----	-----------	---------------------	---	--------------------------------

<sup>137</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016

<sup>138</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>139</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

1				
2				
...				

#### IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

#### V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:
2. Tổng diện tích xây dựng:.....diện tích .....m<sup>2</sup>/giường bệnh
3. Kết cấu xây dựng nhà:
4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):
5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:
6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):
7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:
  - a) Xử lý nước thải:
  - b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:
8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
  - a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

**Phụ lục XIV**  
**MẪU GIẤY XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ**  
**ĐỐI VỚI THỢ TRỒNG RỪNG**  
(Kèm theo Nghị định số /2016/NĐ-CP ngày tháng năm 2016 của Chính phủ)

.....<sup>140</sup> .....

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

Số: /GXN

...<sup>141</sup> ..., ngày..... tháng..... năm 20....

**GIẤY XÁC NHẬN**

.....<sup>142</sup> ..... xác nhận:

Ông/bà: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Địa chỉ thường trú:<sup>143</sup> .....

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu<sup>144</sup>:

.....Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

Đã làm thợ trồng rừng (nha công) từ năm 1980 trở về trước trên địa bàn xã.....<sup>1</sup> ..... (kèm theo giấy tờ liên quan chứng minh việc làm nha công thực tế tại đó<sup>6</sup>).

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN (XÃ/PHƯỜNG/THỊ**  
**TRẦN)**

**CHỦ TỊCH**

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>140</sup> Tên xã, phường, thị trấn.

<sup>141</sup> Địa danh.

<sup>142</sup> Đại diện Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn.

<sup>143</sup> Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú.

<sup>144</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>6</sup> Giấy cho phép hành nghề hoặc nộp thuế ... (đơn không cấp giấy xác nhận khi không có các giấy tờ này)

## **24. Công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **24.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi hồ sơ công bố đủ điều kiện khám sức khỏe lần đầu đến bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng;

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2:* Công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy Phiếu tiếp nhận hồ sơ theo quy định tại mẫu số 03 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP.

*Bước 3:* Sau 15 ngày làm việc, cơ quan tiếp nhận hồ sơ:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải có văn bản gửi cho cơ sở công bố đủ điều kiện đề nghị bổ sung, hoàn thiện hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, kể từ ngày nhận được Phiếu tiếp nhận hồ sơ, cơ sở công bố đủ điều kiện được triển khai hoạt động khám sức khỏe theo đúng phạm vi chuyên môn đã công bố.

### **24.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

### **24.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *24.3.1. Thành phần hồ sơ bao gồm:*

- Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe theo Mẫu 01 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

- Bản sao hợp lệ giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở;

- Danh sách người tham gia khám sức khỏe theo Mẫu 02 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

- Bản sao hợp lệ danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn của bệnh viện (nếu có).

#### *24.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)*

**6.4. Thời hạn giải quyết:** Trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

**6.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**6.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**6.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Cơ sở công bố đủ điều kiện được triển khai hoạt động khám sức khỏe sau 15 ngày kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ.

**6.8. Phí:** Không có.

**6.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này).**

- Văn bản công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe (*Mẫu 01, Phụ lục X, NĐ 109/2016/NĐ-CP*).

- Danh sách người thực hiện khám sức khỏe (*Mẫu 02, Phụ lục X, NĐ 109/2016/NĐ-CP*).

- Mẫu 02: Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*Mẫu 02, Phụ lục XI, NĐ 109/2016/NĐ-CP*).

**6.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Không có.

**6.11 Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.



Mẫu 01

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

.....<sup>145</sup>.....  
.....<sup>146</sup>.....  
Số: /VBCB-.....<sup>147</sup>.....

.....<sup>148</sup>....., ngày..... tháng..... năm 20.....

VĂN BẢN CÔNG BỐ

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe

Kính gửi: .....<sup>149</sup>.....

Tên cơ sở nộp hồ sơ:.....

Địa điểm: .....<sup>150</sup>.....

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

Công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe và gửi kèm theo văn bản này 01 bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau đây:<sup>151</sup>

1. Bản sao hợp lệ Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
2. Danh sách người tham gia khám sức khỏe
3. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
4. Báo cáo về phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở KSK
5. Các hợp đồng hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật hợp pháp đối với trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 11 Thông tư này.

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>145</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

<sup>146</sup> Tên của cơ sở khám sức khỏe

<sup>147</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

<sup>148</sup> Địa danh.

<sup>149</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ quy định tại Khoản 4 Điều 45 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016

<sup>150</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

<sup>151</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

Mẫu 02

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

**DANH SÁCH NGƯỜI THỰC HIỆN KHÁM SỨC KHỎE**

1. Tên cơ sở khám sức khỏe: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám sức khỏe: <sup>152</sup> .....
4. Danh sách người thực hiện khám sức khỏe:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Vị trí chuyên môn <sup>153</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>154</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....  
Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám sức khỏe  
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>152</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>153</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>154</sup> Địa danh.

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email:.....

3. Quy mô: ..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>155</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>156</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					
2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>157</sup>

<sup>155</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016

<sup>156</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>157</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

1				
2				
...				

#### IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

#### V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:
2. Tổng diện tích xây dựng:.....diện tích .....m<sup>2</sup>/giường bệnh
3. Kết cấu xây dựng nhà:
4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):
5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:
6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):
7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:
  - a) Xử lý nước thải:
  - b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:
8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
  - a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

#### GIÁM ĐỐC

(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

## **25. Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi địa điểm thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **25.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GP HĐ, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **25.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

### **25.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *25.3.1. Thành phần*

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 04 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Các giấy tờ sau nếu có sự thay đổi so với hồ sơ trước đây:

+ Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

+ Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

+ Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

+ Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

+ Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

+ Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện nhà nước thực hiện theo mẫu quy định của Bộ trưởng Sở Y tế; đối với bệnh viện tư nhân thực hiện theo Mẫu 03 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP và phương án hoạt động ban đầu đối với bệnh viện;

+ Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với bệnh viện, nhà hộ sinh không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài cơ sở;

+ Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

+ Đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh: Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với bệnh viện. Trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài cần có bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không.

**25.3.2. Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

**25.4. Thời hạn giải quyết:** Trong thời hạn 60 ngày đối với bệnh viện, 45 ngày đối với các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

**25.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**25.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**25.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

**25.8. Phí:**

- Bệnh viện: 10.500.000 đ

- Phòng khám đa khoa, nhà hộ sinh, bệnh xá thuộc lực lượng Công an nhân dân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình (hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo nguyên lý y học gia đình): 5.700.000 đ

- Phòng khám chuyên khoa, Phòng khám, tư vấn và Điều trị dự phòng, Phòng khám, Điều trị bệnh nghề nghiệp, Phòng chẩn đoán hình ảnh, phòng X quang, Phòng xét nghiệm, Cơ sở dịch vụ y tế, Các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác: 4.300.000 đ

- Phòng chẩn trị y học cổ truyền, Trạm y tế cấp xã, trạm xá và tương đương: 3.100.000 đ

(Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế).

### **25.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này).**

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi địa điểm (*Mẫu 04, Phụ lục XI, ND 109/2016/ND-CP*).

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*Mẫu 02, Phụ lục XI, ND 109/2016/ND-CP*).

- Điều lệ tổ chức và hoạt động của bệnh viện tư nhân (*Mẫu 03, Phụ lục XI, ND 109/2016/ND-CP*).

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*Mẫu Phụ lục IV, ND 109/2016/ND-CP*).

### **25.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không.**

### **25.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế

Mẫu 04

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

.....<sup>158</sup> ....., ngày.... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh,**  
**chữa bệnh khi thay đổi địa điểm**

Kính gửi: .....<sup>159</sup> .....

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....

Địa điểm của cơ sở khám bệnh chữa bệnh trước đây:.....

Địa điểm của cơ sở khám bệnh chữa bệnh đề nghị chuyển đến :.....

Điện thoại: ..... Email (nếu có):

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

Đề nghị được cấp giấy phép hoạt động do thay đổi địa điểm hoạt động.

(Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc công ty) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>160</sup>:

1. Bản gốc giấy phép hoạt động đã được cấp
2. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>161</sup>:
  - Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước
  - Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân
  - Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài
3. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn
4. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
5. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
6. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.
7. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện
8. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
9. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
10. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh

<sup>158</sup> Địa danh.

<sup>159</sup> Cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>160</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>161</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.



11. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp lại giấy phép hoạt động.

**GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:
2. Địa chỉ:  
Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email:.....
3. Quy mô: ..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>162</sup>:
2. Cơ cấu tổ chức<sup>163</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					
2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>164</sup>

<sup>162</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016

<sup>163</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>164</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

1				
2				
...				

#### IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

#### V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:
2. Tổng diện tích xây dựng:.....diện tích .....m<sup>2</sup>/giường bệnh
3. Kết cấu xây dựng nhà:
4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):
5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:
6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):
7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:
  - a) Xử lý nước thải:
  - b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:
8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
  - a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

Mẫu 03

.....<sup>165</sup>.....  
.....<sup>166</sup>.....  
.....

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

.....<sup>167</sup>....., ngày..... tháng..... năm 20.....

**ĐIỀU LỆ**

**Tổ chức và hoạt động của bệnh viện tư nhân**

**Chương I**

**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Địa vị pháp lý**

**Điều 2. Tên giao dịch, địa điểm hành nghề**

**Điều 3. Nguyên tắc hoạt động chuyên môn**

**Điều 4. Các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội của Bệnh viện**

**Chương II**

**MỤC TIÊU, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ VÀ PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN**

**Điều 5. Mục tiêu**

**Điều 6. Chức năng, nhiệm vụ**

**Điều 7. Phạm vi hoạt động chuyên môn**

**Chương III**

**QUY MÔ, TỔ CHỨC, NHÂN SỰ**

**Điều 8. Quy mô bệnh viện**

**Điều 9. Cơ cấu tổ chức**

1. Hội đồng quản trị/Hội đồng thành viên đối với bệnh viện.

2. Giám đốc, các Phó Giám đốc bệnh viện.

3. Các Hội đồng trong bệnh viện.

4. Các phòng chức năng.

5. Các khoa, bộ phận chuyên môn.

**Điều 10. Nhân sự**

**Điều 11. Nhiệm vụ quyền hạn Giám đốc, các Phó Giám đốc bệnh viện**

**Điều 12. Nhiệm vụ quyền hạn của các trưởng khoa, phòng bệnh viện**

**Điều 13. Mối quan hệ giữa Chủ tịch Hội đồng quản trị/Chủ tịch Hội đồng thành viên của công ty với người phụ trách chuyên môn bệnh viện (Giám đốc bệnh viện)**

**Điều 14. Quyền lợi của người lao động**

<sup>165</sup> Tên Công ty.

<sup>166</sup> Tên cơ sở khám bệnh chữa bệnh.

<sup>167</sup> Địa danh.

**Chương IV**  
**TÀI CHÍNH CỦA BỆNH VIỆN**

**Điều 15. Vốn đầu tư ban đầu**

**Điều 16. Chế độ tài chính của bệnh viện**

**Điều 17. Quản lý tài sản, thiết bị**

**Chương V**  
**MỐI QUAN HỆ CÔNG TÁC**

**Điều 18. Chính quyền địa phương, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các cơ quan có liên quan khác**

1. Mối quan hệ công tác với chính quyền địa phương

2. Mối quan hệ công tác với Sở Y tế, Sở Y tế

3. Mối quan hệ công tác với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trên địa bàn.

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Mẫu Phụ lục IV**  
**MẪU DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ**  
**TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

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

**DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ**  
**TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>168</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>169</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>170</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>171</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>172</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**  
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>168</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>169</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>170</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>171</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>172</sup> Địa danh.

## **26. Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **26.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPHE, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

### **26.2. Cách thức thực hiện:**

Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

### **26.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *26.3.1. Thành phần*

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 05 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

- Các giấy tờ sau nếu có sự thay đổi so với trước đây:

+ Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

+ Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

+ Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề) theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

+ Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

- Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của một trong các hình thức tổ chức quy định tại Mục 1 Chương III Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

- Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện nhà nước thực hiện theo mẫu quy định của Bộ trưởng Sở Y tế; đối với bệnh viện tư nhân thực hiện theo Mẫu 03 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP và phương án hoạt động ban đầu đối với bệnh viện;

- Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với bệnh viện, nhà hộ sinh không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài cơ sở;

- Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Sở Y tế ban hành;

- Đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh: Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với bệnh viện. Trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài cần có bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không.

*26.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ*

**26.4. Thời hạn giải quyết:** Trong thời hạn 60 ngày đối với bệnh viện, 45 ngày đối với các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

**26.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**26.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.



**26.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

**26.8. Phí:** 1.500.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế).

**26.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này).**

- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*Mẫu 05, Phụ lục XI, ND 109/2016/ND-CP*).

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*Mẫu 02, Phụ lục XI, ND 109/2016/ND-CP*).

- Điều lệ tổ chức và hoạt động của bệnh viện tư nhân (*Mẫu 03, Phụ lục XI, ND 109/2016/ND-CP*).

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*Mẫu Phụ lục IV*)

**26.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Không.

**26.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế

Mẫu 05

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

.....<sup>173</sup> ....., ngày..... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp giấy phép hoạt động khi thay đổi tên đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>174</sup> .....

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp trước đây: .....

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị thay đổi:.....

Địa điểm:.....<sup>175</sup> .....

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

Đề nghị được cấp giấy phép hoạt động do thay đổi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Hồ sơ bao gồm<sup>176</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>177</sup>:

- Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài

2. Đổi tên trong Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện.

3. Bản sao hợp lệ hợp đồng với công ty dịch vụ hàng không để vận chuyển người bệnh đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người ra nước ngoài.

4. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu.

5. Hồ sơ pháp lý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đổi theo tên mới.

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp lại giấy phép hoạt động.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>173</sup> Địa danh.

<sup>174</sup> Cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>175</sup> Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>176</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>177</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:
2. Địa chỉ:  
Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email:.....
3. Quy mô: ..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>178</sup>:
2. Cơ cấu tổ chức<sup>179</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					
2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể)	Vị trí làm việc <sup>180</sup>

<sup>178</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016

<sup>179</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>180</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

			thời gian làm việc)	
1				
2				
...				

#### IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

#### V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:
2. Tổng diện tích xây dựng:.....diện tích .....m<sup>2</sup>/giường bệnh
3. Kết cấu xây dựng nhà:
4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):
5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:
6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):
7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:
  - a) Xử lý nước thải:
  - b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:
8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
  - a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**  
(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

Mẫu 03

.....<sup>181</sup>.....  
.....<sup>182</sup>.....  
.....

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

.....<sup>183</sup>....., ngày..... tháng.....năm 20.....

**ĐIỀU LỆ**

**Tổ chức và hoạt động của bệnh viện tư nhân**

**Chương I**

**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Địa vị pháp lý**

**Điều 2. Tên giao dịch, địa điểm hành nghề**

**Điều 3. Nguyên tắc hoạt động chuyên môn**

**Điều 4. Các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội của Bệnh viện**

**Chương II**

**MỤC TIÊU, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ VÀ PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN**

**Điều 5. Mục tiêu**

**Điều 6. Chức năng, nhiệm vụ**

**Điều 7. Phạm vi hoạt động chuyên môn**

**Chương III**

**QUY MÔ, TỔ CHỨC, NHÂN SỰ**

**Điều 8. Quy mô bệnh viện**

**Điều 9. Cơ cấu tổ chức**

1. Hội đồng quản trị/Hội đồng thành viên đối với bệnh viện.

2. Giám đốc, các Phó Giám đốc bệnh viện.

3. Các Hội đồng trong bệnh viện.

4. Các phòng chức năng.

5. Các khoa, bộ phận chuyên môn.

**Điều 10. Nhân sự**

**Điều 11. Nhiệm vụ quyền hạn Giám đốc, các Phó Giám đốc bệnh viện**

**Điều 12. Nhiệm vụ quyền hạn của các trưởng khoa, phòng bệnh viện**

**Điều 13. Mối quan hệ giữa Chủ tịch Hội đồng quản trị/Chủ tịch Hội đồng thành viên của công ty với người phụ trách chuyên môn bệnh viện (Giám đốc bệnh viện)**

**Điều 14. Quyền lợi của người lao động**

<sup>181</sup> Tên Công ty.

<sup>182</sup> Tên cơ sở khám bệnh chữa bệnh.

<sup>183</sup> Địa danh.

**Chương IV**  
**TÀI CHÍNH CỦA BỆNH VIỆN**

**Điều 15. Vốn đầu tư ban đầu**

**Điều 16. Chế độ tài chính của bệnh viện**

**Điều 17. Quản lý tài sản, thiết bị**

**Chương V**  
**MỐI QUAN HỆ CÔNG TÁC**

**Điều 18. Chính quyền địa phương, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các cơ quan có liên quan khác**

1. Mối quan hệ công tác với chính quyền địa phương

2. Mối quan hệ công tác với Sở Y tế, Sở Y tế

3. Mối quan hệ công tác với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trên địa bàn.

**GIÁM ĐỐC**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Mẫu Phụ lục IV**  
**MẪU DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ**  
**TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

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

**DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ**  
**TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>184</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>185</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>186</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>187</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>188</sup>..., ngày..... tháng ..... năm.....

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn**  
**kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**  
*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

<sup>184</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>185</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>186</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>187</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>188</sup> Địa danh.

## **27. Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi quy mô giường bệnh hoặc cơ cấu tổ chức hoặc phạm vi hoạt động chuyên môn thuộc thẩm quyền của Sở Y tế**

### **27.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPHĐ, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước. 27.2. Cách thức thực hiện: Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

### **27.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *17.3.1. Thành phần*



- Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động theo Mẫu 06 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự tương ứng với quy mô hoặc phạm vi hoạt động chuyên môn dự kiến điều chỉnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định này.

27.3.2. *Số lượng hồ sơ*: 01 bộ

**27.4. Thời hạn giải quyết:** Trong thời hạn 60 ngày đối với bệnh viện, 45 ngày đối với các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

**27.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**27.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**27.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

**27.8. Phí:**

- Bệnh viện: 10.500.000 đ

- Phòng khám đa khoa, nhà hộ sinh, bệnh xá thuộc lực lượng Công an nhân dân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình (hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo nguyên lý y học gia đình): 5.700.000 đ

- Phòng khám chuyên khoa, Phòng khám, tư vấn và Điều trị dự phòng, Phòng khám, Điều trị bệnh nghề nghiệp, Phòng chẩn đoán hình ảnh, phòng X quang, Phòng xét nghiệm, Cơ sở dịch vụ y tế, Các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác: 4.300.000 đ

(Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**27.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này).**

- Đơn đề nghị điều chỉnh nội dung giấy phép hoạt động do thay đổi quy mô giường bệnh hoặc cơ cấu tổ chức hoặc phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*Mẫu 06, Phụ lục XI, NĐ 109/2016/NĐ-CP*).

- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*Mẫu 02, Phụ lục XI, NĐ 109/2016/NĐ-CP*).

**27.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Không.

**27.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

### Mẫu-06

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

.....<sup>189</sup> ....., ngày..... tháng..... năm 20.....

#### **ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Điều chỉnh nội dung giấy phép hoạt động do thay đổi quy mô  
giường bệnh hoặc cơ cấu tổ chức hoặc phạm vi hoạt động chuyên môn  
của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>190</sup> .....

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....

Địa điểm:.....<sup>191</sup> .....

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

Đề nghị điều chỉnh giấy phép hoạt động vì:<sup>192</sup>

- Thay đổi quy mô giường bệnh
- Thay đổi cơ cấu tổ chức
- Thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn.

Hồ sơ bao gồm:<sup>193</sup>

1. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự bổ sung của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
2. Hợp đồng mua thiết bị y tế bổ sung
3. Hồ sơ nhân sự bổ sung của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
4. Phạm vi hoạt động chuyên môn dự kiến

#### **GIÁM ĐỐC**

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>189</sup> Địa danh.

<sup>190</sup> Cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>191</sup> Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>192</sup> Đánh dấu X vào nội dung đề nghị phù hợp.

<sup>193</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

Mẫu 02

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email:.....

3. Quy mô: ..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

1. Hình thức tổ chức<sup>194</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>195</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					
2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>196</sup>

<sup>194</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016

<sup>195</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>196</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

1				
2				
...				

#### IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

#### V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:
2. Tổng diện tích xây dựng:.....diện tích .....m<sup>2</sup>/giường bệnh
3. Kết cấu xây dựng nhà:
4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):
5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:
6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):
7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:
  - a) Xử lý nước thải:
  - b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:
8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
  - a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

**28. Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền của Sở Y tế.**

### **28.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPĐD, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước. 28.2. Cách thức thực hiện: Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

### **28.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *28.3.1. Thành phần*

a) Đơn đề nghị theo Mẫu 07 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

b) Quyết định bãi nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở trước đây;

c) Quyết định bổ nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người được bổ nhiệm chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Hợp đồng lao động hoặc quyết định tuyển dụng của người được bổ nhiệm chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

e) Giấy xác nhận quá trình đã hành nghề 36 tháng sau khi được cấp chứng chỉ hành nghề theo Mẫu 10 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

g) Bản gốc Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp.

**28.3.2. Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

**28.4. Thời hạn giải quyết:** Trong thời hạn 60 ngày đối với bệnh viện, 45 ngày đối với các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

**28.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**28.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**28.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

**28.8. Phí:** 1.500.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế).

**28.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này).**

- Đơn đề nghị Thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*Mẫu 07, Phụ lục XI, NĐ 109/2016/NĐ-CP*).

- Giấy xác nhận quá trình thực hành (*Mẫu 10, Phụ lục XI NĐ 109/2016/NĐ-CP*).

**28.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Không.

**28.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế

Mẫu 07

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

.....<sup>197</sup> ....., ngày..... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật  
của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>198</sup> .....

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....

Địa điểm:.....<sup>199</sup> .....

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

Đề nghị điều chỉnh Giấy phép hoạt động vì thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật (CMKT) của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Hồ sơ bao gồm:<sup>200</sup>

1. Quyết định bãi nhiệm người chịu trách nhiệm CMKT trước đây
2. Quyết định bổ nhiệm người chịu trách nhiệm CMKT mới
3. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm CMKT mới
4. Hợp đồng lao động hoặc quyết định tuyển dụng người chịu trách nhiệm CMKT mới
5. Giấy xác nhận quá trình thực hành hoặc tài liệu chứng minh quá trình thực hành của người chịu trách nhiệm CMKT mới
6. Bản gốc Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>197</sup> Địa danh.

<sup>198</sup> Cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>199</sup> Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>200</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

.....<sup>201</sup>.....  
 .....<sup>202</sup>.....

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

Số: /GXNTH

...<sup>203</sup>..., ngày..... tháng..... năm 20....

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH HÀNH NGHỀ**

.....<sup>2</sup>..... xác nhận:

Ông/bà: .....  
 Ngày, tháng, năm sinh: .....  
 Địa chỉ cư trú: .....  
 Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số<sup>4</sup>: ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp: ..  
 Văn bằng chuyên môn: .....<sup>5</sup> Năm tốt nghiệp: .....  
 đã hành nghề tại.....<sup>6</sup>..... và đạt kết quả như sau:  
 1. Thời gian hành nghề: <sup>7</sup> .....  
 2. Năng lực chuyên môn: <sup>8</sup> .....  
 3. Đạo đức nghề nghiệp: <sup>9</sup> .....

**GIÁM ĐỐC**

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>201</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>202</sup> Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>203</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>5</sup> Ghi văn bằng của người hành nghề.

<sup>6</sup> Ghi cụ thể tên khoa phòng làm việc.

<sup>7</sup> Ghi cụ thể thời gian hành nghề từ ngày .... tháng ... năm.... đến ngày.... tháng ....năm...

<sup>8</sup> Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chuyên khoa mà người hành nghề làm việc.

<sup>9</sup> Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người hành nghề đối với đồng nghiệp và người bệnh.



**29. Cấp lại giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị mất, hoặc hư hỏng hoặc bị thu hồi thuộc thẩm quyền của Sở Y tế do cấp không đúng thẩm quyền.**

### **29.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết giấy tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ nếu hồ sơ chưa đủ.

Trường hợp hồ sơ gửi qua đường bưu điện thì trong thời hạn 03 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận gửi Phiếu tiếp nhận hồ sơ cho cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

*Bước 2 :* Đoàn thẩm định cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thành lập (thường trực đặt tại Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế) có trách nhiệm thẩm định hồ sơ tiến hành tổ chức thẩm định tại cơ sở và lập biên bản thẩm định; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế giải quyết theo thẩm quyền, theo đúng quy định của Pháp luật:

- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế phải có văn bản thông báo cho cơ sở xin cấp giấy phép hoàn chỉnh hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.

Sau 60 ngày kể từ khi có thông báo của Sở Y tế mà cơ sở không sửa đổi, bổ sung hoặc sửa đổi, bổ sung không đạt yêu cầu thì phải thực hiện lại từ đầu thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định và tiến hành thẩm định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hoạt động.

- Trường hợp không cấp GPĐD, Sở Y tế phải có văn bản trả lời và nêu lý do.

*Bước 3:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận kết quả tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Người nhận kết quả có trách nhiệm nộp lại phiếu tiếp nhận hồ sơ và nộp lệ phí cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh theo quy định.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước.

**29.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

### **29.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *29.3.1. Thành phần*

- Đơn đề nghị theo Mẫu 08 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;

- Bản gốc giấy phép bị hư hỏng (nếu có).

**29.3.2. Số lượng hồ sơ:** 01 bộ

**29.4. Thời hạn giải quyết:** Trong thời hạn 60 ngày đối với bệnh viện, 45 ngày đối với các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

**29.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**29.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**29.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

**29.8. Phí:** 1.500.000 (Theo quy định tại Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế).

**29.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này).**

- Đơn đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động do bị mất hoặc hư hỏng hoặc bị thu hồi (*Mẫu 08, Phụ lục XI, ND109/2016/NĐ-CP*).

**29.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Không.

**29.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế

Mẫu 08

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

.....<sup>204</sup> ....., ngày..... tháng..... năm 20.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp lại giấy phép hoạt động do bị mất hoặc hư hỏng hoặc bị thu hồi**

Kính gửi: .....<sup>205</sup> .....

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....

Địa

điểm:.....<sup>206</sup> .....

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

Giấy phép hoạt động số: ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp.....

Đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động vì lý do:<sup>207</sup>

- Bị mất

- Bị hư hỏng

- Bị thu hồi theo điểm a khoản 1 Điều 48 Luật KCB

Tôi xin gửi kèm theo Đơn này:

- Bản gốc Giấy phép bị hư hỏng (nếu có)

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp lại giấy phép hoạt động.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>204</sup> Địa danh.

<sup>205</sup> Cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>206</sup> Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>207</sup> Đánh dấu X vào lý do đề nghị cấp lại.

### **30. Thủ tục đề nghị phê duyệt Danh mục kỹ thuật lần đầu**

#### **30.1. Trình tự thực hiện:**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi 01 bộ hồ sơ theo quy định về Bộ phận một tiếp nhận và trả hồ sơ (bộ phận “Một cửa”) của Sở Y tế.

Cán bộ tiếp nhận hồ sơ có trách nhiệm kiểm tra các thành phần hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ đảm bảo các thành phần theo quy định: Cấp phiếu tiếp nhận hồ sơ (mẫu phiếu tiếp nhận do Sở Y tế ban hành);

+ Nếu hồ sơ chưa đúng, chưa đủ: Hướng dẫn cơ sở để hoàn chỉnh hồ sơ.

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho tổ chức, cá nhân đề nghị phê duyệt danh mục kỹ thuật.

*Bước 2:* Trong thời gian 05 (năm) ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ (ghi trên phiếu tiếp nhận đối với hồ sơ nộp trực tiếp) hoặc ghi trên sổ tiếp nhận hồ sơ (đối với hồ sơ gửi qua đường bưu điện), Sở Y tế phải tiến hành thẩm định hồ sơ.

Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, Sở Y tế có văn bản thông báo cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn chỉnh hồ sơ, nêu rõ thành phần hồ sơ cần bổ sung, sửa đổi.

*Bước 3:* Trong thời hạn 20 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (căn cứ vào ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ), Sở Y tế tổ chức thẩm định và ban hành quyết định phê duyệt Danh mục kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Việc thẩm định được tiến hành trên hồ sơ, trường hợp cần thiết, cơ quan tiếp nhận hồ sơ thành lập Hội đồng chuyên môn để thẩm định một phần hoặc toàn bộ danh mục kỹ thuật tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Sau khi thẩm định, Sở Y tế có trách nhiệm phê duyệt theo thẩm quyền quy định tại Điều 6 Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013.

Đối với các kỹ thuật vượt quá năng lực thẩm định của Sở Y tế thì Sở Y tế hướng dẫn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi hồ sơ về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế để tổ chức thẩm định, phê duyệt.

**30.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

#### **30.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

##### *30.3.1. Thành phần hồ sơ:*

- Công văn đề nghị phê duyệt danh mục kỹ thuật.

- Biên bản họp Hội đồng chuyên môn kỹ thuật theo quy định tại Điều 9 Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013.

- Danh mục kỹ thuật đề nghị phê duyệt bao gồm:

+ Các kỹ thuật mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang thực hiện; đang tổ chức triển khai thực hiện theo tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở mình;

+ Các kỹ thuật của tuyển trên mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang thực hiện; đang tổ chức triển khai thực hiện;

Bảng danh mục kỹ thuật đề nghị phê duyệt phải được trình bày theo đúng kết cấu (viết đúng chuyên khoa, số thứ tự kỹ thuật, tên kỹ thuật) của Danh mục kỹ thuật quy định tại Khoản 1 Điều 4 Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013.

- Hồ sơ mô tả năng lực của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về cơ sở vật chất, nhân lực, thiết bị y tế; hiệu quả kinh tế - xã hội và phương án triển khai thực hiện kỹ thuật.

30. 3.2.Số lượng hồ sơ: 01 bộ

**30.4. Thời hạn giải quyết:** 20 ngày làm việc, kể từ ngày nhận hồ sơ hợp lệ

**30.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Sở Y tế; cơ sở khám, chữa bệnh của bộ, ngành khác trên địa bàn và cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân do Sở Y tế cấp Giấy phép hoạt động.

**30.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế

**30.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Quyết định phê duyệt danh mục kỹ thuật thực hiện tại cơ sở khám, chữa bệnh.

**30.8. Phí, lệ phí:** Không có

**30.9. Tên mẫu đơn, tờ khai:** Không có

**30.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Không có

**30.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009 của Quốc hội khóa 12;

- Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế Quy định chi tiết phân tuyển chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

## **31. Thủ tục đề nghị phê duyệt bổ sung Danh mục kỹ thuật**

### **31.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi 01 bộ hồ sơ theo quy định về Bộ phận một tiếp nhận và trả hồ sơ (bộ phận “Một cửa”) của Sở Y tế.

Cán bộ tiếp nhận hồ sơ có trách nhiệm kiểm tra các thành phần hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ đảm bảo các thành phần theo quy định: Cấp phiếu tiếp nhận hồ sơ (mẫu phiếu tiếp nhận do Sở Y tế ban hành);

+ Nếu hồ sơ chưa đúng, chưa đủ: Hướng dẫn cơ sở để hoàn chỉnh hồ sơ.

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho tổ chức, cá nhân đề nghị phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật.

*Bước 2:* Trong thời gian 05 (năm) ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ (ghi trên phiếu tiếp nhận đối với hồ sơ nộp trực tiếp) hoặc ghi trên sổ tiếp nhận hồ sơ (đối với hồ sơ gửi qua đường bưu điện), Sở Y tế phải tiến hành thẩm định hồ sơ.

Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, Sở Y tế có văn bản thông báo cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn chỉnh hồ sơ, nêu rõ thành phần hồ sơ cần bổ sung, sửa đổi.

*Bước 3:* Trong thời hạn 20 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (căn cứ vào ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ), Sở Y tế tổ chức thẩm định và ban hành quyết định phê duyệt Danh mục kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Việc thẩm định được tiến hành trên hồ sơ, trường hợp cần thiết, cơ quan tiếp nhận hồ sơ thành lập Hội đồng chuyên môn để thẩm định một phần hoặc toàn bộ danh mục kỹ thuật tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Sau khi thẩm định, Sở Y tế có trách nhiệm phê duyệt theo thẩm quyền quy định tại Điều 6 Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013.

Đối với các kỹ thuật vượt quá năng lực thẩm định của Sở Y tế thì Sở Y tế hướng dẫn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi hồ sơ về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế để tổ chức thẩm định, phê duyệt.

**31. 2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

### **31.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *31.3.1. Thành phần hồ sơ:*

- Công văn đề nghị phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật;
- Biên bản họp Hội đồng chuyên môn kỹ thuật theo quy định tại Điều 9 Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013;

- Danh mục kỹ thuật đề nghị phê duyệt bao gồm:

+ Các kỹ thuật quy định cho tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám, chữa bệnh cần bổ sung;

+ Các kỹ thuật của tuyển trên cần bổ sung mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện;

Bảng danh mục kỹ thuật đề nghị phê duyệt bổ sung phải được trình bày theo đúng kết cấu (viết đúng chuyên khoa, số thứ tự kỹ thuật, tên kỹ thuật) của Danh mục kỹ thuật quy định tại Khoản 1 Điều 4 Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013.

- Hồ sơ mô tả năng lực của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về cơ sở vật chất, nhân lực, thiết bị y tế; hiệu quả kinh tế - xã hội và phương án triển khai thực hiện kỹ thuật;

*31.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ*

**31.4. Thời hạn giải quyết:** 20 ngày làm việc, kể từ ngày nhận hồ sơ hợp lệ

**31.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Sở Y tế; cơ sở khám, chữa bệnh của bộ, ngành khác trên địa bàn và cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân do Sở Y tế cấp Giấy phép hoạt động.

**31.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế

**31.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Quyết định phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật thực hiện tại cơ sở khám, chữa bệnh.

**31.8. Phí, lệ phí:** Không có

**31.9. Tên mẫu đơn, tờ khai:** Không có

**31.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Không có

**31.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009 của Quốc hội khóa 12.

- Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế Quy định chi tiết phân tuyển chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**32. Thủ tục cấp giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật hoặc sinh con có dị dạng dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học**

**32.1. Trình tự thực hiện:**

*Bước 1:* Hội đồng Giám định Y khoa tỉnh gửi hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đến Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả (bộ phận “Một cửa”) của Sở Y tế.

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho tổ chức đề nghị cấp giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật hoặc sinh con có dị dạng dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học.

*Bước 2:* Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ khi nhận đủ hồ sơ theo quy định (ghi trên sổ theo dõi tiếp nhận hồ sơ), Sở Y tế có trách nhiệm cấp Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học cho cá nhân theo kết quả giám định của Hội đồng giám định Y khoa.

Trường hợp không cấp sẽ có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

Sở Y tế gửi kết quả giải quyết thủ tục hành chính (Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học; thông báo kết quả giải quyết hồ sơ) về Sở Lao động – Thương binh & Xã hội tỉnh Lâm Đồng để làm căn cứ thực hiện chế độ ưu đãi đối với đối tượng theo quy định và thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính cho Hội đồng Giám định Y khoa tỉnh Lâm Đồng.

**32.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

**32.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

*32.3.1. Thành phần hồ sơ:*

- Biên bản khám Giám định Y khoa của Hội đồng Giám định Y khoa (theo mẫu kèm theo);

- Kết luận đối tượng bị vô sinh đối với nam dưới 60 tuổi, nữ dưới 50 tuổi (tính đến ngày kết luận) của bệnh viện đa khoa cấp tỉnh hoặc bệnh viện chuyên khoa Phụ Sản tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trở lên đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện danh mục kỹ thuật y tế này (nếu có).

*32.3.2. Số lượng hồ sơ:* 01 bộ

**32.4. Thời hạn giải quyết:** 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được biên bản khám giám định bệnh, tật liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học hợp lệ của Hội đồng Giám định Y khoa tỉnh Lâm Đồng; kết luận đối tượng bị vô sinh đối với nam dưới 60 tuổi, nữ dưới 50 tuổi (tính đến ngày kết luận) của bệnh viện đa khoa cấp tỉnh hoặc bệnh viện chuyên khoa Phụ Sản tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trở lên đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện danh mục kỹ thuật y tế này (nếu có).



**32.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Hội đồng giám định Y khoa tỉnh Lâm Đồng.

**32.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế

**32.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy chứng nhận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học.

**32.8. Phí, lệ phí:** Không có

**32.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** Biên bản khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật đến phơi nhiễm với chất độc hóa học (đính kèm ngay sau thủ tục này)

**32.10. Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính:** Không có

**32.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Căn cứ Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29/6/2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 ngày 16/7/2012 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng. Hiệu lực từ ngày 01/10/2005.

- Căn cứ nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09/4/2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng. Hiệu lực từ ngày 01/6/2013.

- Thông tư số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 của liên bộ Bộ Y tế - Bộ Lao động Thương binh và Xã hội hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ.

## PHỤ LỤC 7

### BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội)

**CƠ QUAN CHỦ QUẢN (1)**  
**HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH**  
**Y KHOA**  
-----

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

Số: ...../GĐYK-CĐHH

....., ngày... tháng... năm....

### BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

**Bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học**  
**Hội đồng Giám định y**  
**khoa.....(2).....**

Đã họp ngày: ..... tháng ..... năm ..... để khám giám định,

đối với Ông/Bà: ..... Sinh ngày ..... tháng .... năm .....

Chỗ ở hiện tại: .....

Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số: ..... Ngày.../.../....

Nơi cấp: .....

Cơ quan giới thiệu/ đề nghị khám giám định

.....

Giấy giới thiệu/ văn bản đề nghị số: ..... ngày .... tháng ..... năm .....

Khám giám định:

..... (3)

Bệnh tật, dị dạng, dị tật được khám giám định

..... (4)

Đang hưởng chế độ

..... (5)

Tỷ lệ thương tật/bệnh tật: .....%

### KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI

(Ghi rõ tiền sử bệnh, tật, dị dạng, dị tật/ Điều trị, kết quả khám giám định lâm sàng, cận lâm sàng có giá trị để Hội đồng GĐYK kết luận)

### KẾT LUẬN

Căn cứ Thông tư liên tịch số /2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày ..... và Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà):

.....

Được xác định (6)

.....  
Tỷ lệ tổn thương cơ thể là: .....%; (ghi bằng chữ  
.....%)

Tổng hợp tỷ lệ bệnh binh với tỷ lệ % TTCT do bệnh tật có liên quan đến CDHH  
thì tỷ lệ % TTCT là: .....% ; (ghi bằng chữ  
.....%) (7)

Đề nghị:

.....  
(8)

**PCT/UV CHÍNH  
SÁCH**

**PCT/UV THƯỜNG  
TRỰC/  
CHUYÊN MÔN**

**CHỦ TỊCH HỘI  
ĐỒNG**

**Ghi chú:**

(1). Ủy ban nhân dân tỉnh (nếu là Hội đồng GDYK tỉnh) hoặc Bộ Y tế (nếu là Hội đồng GDYK cấp TU)

(2). Tên Hội đồng GDYK tổ chức cuộc họp.

(3). Khám giám định: Lần đầu/Khám phúc quyết (vượt KMCM, đối tượng không đồng ý, theo đề nghị của Cục QLKCB/Cục NCC)/Khám phúc quyết lần cuối.

(4). Ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật cần khám giám định (có trong danh mục bệnh tật ban hành kèm theo TT).

(5). Ghi rõ chế độ đang được hưởng: Thương binh/Người hưởng chính sách như Thương binh/Bệnh Binh/Người khuyết tật. Trường hợp chưa được hưởng, ghi "Không".

(6) Ghi rõ mắc bệnh/không mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/vượt khả năng chuyên môn.

(7) Chỉ ghi trong trường hợp đối tượng đang hưởng chế độ bệnh binh đồng thời được xác định mắc bệnh tật liên quan đến phơi nhiễm CDHH

(8) Ghi đề nghị của Hội đồng: Chuyển Hội đồng GDYK..../.

### **33. Thủ tục cho phép Đoàn trong nước, nước ngoài khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo**

#### **33.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Tổ chức, cá nhân chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết phiếu tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chính xác.

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho tổ chức đề nghị cho đoàn trong nước, nước ngoài khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

*Bước 2:* Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế tiến hành thẩm định hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ hợp lệ, đạt theo tiêu chuẩn, điều kiện quy định: Sở Y tế ban hành công văn cho phép tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;

+ Nếu hồ sơ không hợp lệ, Sở Y tế có văn bản thông báo cho tổ chức, cá nhân để hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải nêu cụ thể là bổ sung thêm những tài liệu nào, sửa đổi nội dung gì. Sau khi chỉnh lý hồ sơ theo yêu cầu thông báo của Sở Y tế, tổ chức, cá nhân nộp hồ sơ (bổ sung các nội dung chỉnh lý) tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra lại nội dung chỉnh lý theo yêu cầu thông báo của Sở Y tế và ghi bổ sung vào phiếu tiếp nhận hồ sơ, hẹn lại ngày trả kết quả.

*Bước 3:* Tổ chức, cá nhân nhận kết quả tại bộ phận tiếp nhận và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Tổ chức, cá nhân có trách nhiệm nộp lại phiếu biên nhận hồ sơ khi đến nhận kết quả.

*Bước 4:* Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc đợt khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, tổ chức, cá nhân thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo phải gửi báo cáo kết quả hoạt động theo Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT về Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả: từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ, lễ theo quy định của nhà nước.

**33.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

#### **33.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

##### *33.3.1. Thành phần hồ sơ:*

- Đơn đề nghị cho phép khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo mẫu quy định tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT ngày 28/8/2014 của Bộ Y tế (đính kèm);

- Văn bản phân công, bổ nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đối với đoàn trong nước, nước ngoài khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, đội khám bệnh, chữa bệnh chữ thập đỏ lưu động;

- Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám bệnh, chữa bệnh theo mẫu quy định tại phụ lục 02 ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT ngày 28/8/2014 của Bộ Y tế (đính kèm);

- Bản sao có chứng thực chứng chỉ hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

- Bản sao có chứng thực văn bằng, chứng chỉ chuyên môn của người trực tiếp tham gia khám bệnh, chữa bệnh nhưng không thuộc diện phải có chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh;

- Kế hoạch tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo mẫu quy định tại phụ lục 03 ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT ngày 28/8/2014 của Bộ Y tế (đính kèm);

- Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo dự kiến tổ chức hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;

- Văn bản chứng minh nguồn tài chính ổn định bảo đảm cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;

- Riêng đối với Đội khám bệnh, chữa bệnh chữ thập đỏ lưu động còn phải bổ sung quyết định thành lập đội khám bệnh, chữa bệnh chữ thập đỏ lưu động của Hội Chữ thập đỏ Việt Nam.

*33.3.2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.*

**33.4. Thời hạn giải quyết:** 10 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ.

**33.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức.

**33.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế Lâm Đồng.

**33.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Công văn cho phép thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

**33.8. Lệ phí:** Không có

**33.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** (đính kèm ngay sau thủ tục này)

- Biểu mẫu 1. Đơn đề nghị cho phép tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo (theo phụ lục 1, Thông tư số 30/2014/TT-BYT);

- Biểu mẫu 2. Danh sách thành viên khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo (theo phụ lục 2, Thông tư số 30/2014/TT-BYT);

- Biểu mẫu 3. Mẫu Kế hoạch tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo (theo phụ lục 3, Thông tư số 30/2014/TT-BYT);

- Biểu mẫu 4. Mẫu báo cáo kết quả khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo (theo phụ lục 5, Thông tư số 30/2014/TT-BYT).

**33.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Các Đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo trên địa bàn tỉnh Lâm Đồng phải đáp ứng các điều kiện cụ thể đối với các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo

được quy định chi tiết tại điều 5,6 Thông tư số 30/2014/TT-BYT ngày 28/8/2014 của Bộ Y tế quy định về khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo. Cụ thể như sau:

### **33.10.1. Đối với Đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo trong nước**

#### **33.10.1.1. Điều kiện về cơ sở vật chất**

a) Trường hợp đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì cơ sở này phải có giấy phép hoạt động theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh;

b) Trường hợp đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại địa điểm khác thì địa điểm này phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Có nơi tiếp đón, buồng khám bệnh các chuyên khoa, buồng tiêu phẫu (nếu thực hiện tiêu phẫu), buồng cấp cứu - lưu bệnh;

- Đáp ứng các điều kiện về kiểm soát nhiễm khuẩn, an toàn bức xạ, quản lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật;

- Bảo đảm đủ điện, nước và các điều kiện khác phục vụ việc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

#### **33.10.1.2. Điều kiện về nhân sự**

a) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo phải đáp ứng một trong các điều kiện sau đây:

- Là bác sỹ có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh (sau đây viết tắt là chứng chỉ hành nghề) với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề phù hợp với danh mục kỹ thuật chuyên môn mà đoàn đã đăng ký và đã có thời gian hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 36 tháng;

- Là lương y hoặc người có bài thuốc gia truyền hoặc người có phương pháp chữa bệnh gia truyền có chứng chỉ hành nghề do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp theo quy định nếu thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo bằng y học cổ truyền.

b) Các thành viên khác của đoàn trực tiếp tham gia khám bệnh, chữa bệnh phải có chứng chỉ hành nghề. Trường hợp thành viên trực tiếp tham gia khám bệnh, chữa bệnh nhưng không thuộc diện phải có chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh thì phải có văn bằng, chứng chỉ phù hợp với phạm vi chuyên môn được phân công;

c) Trường hợp có thực hiện cấp phát thuốc thì người cấp phát thuốc phải có bằng cấp chuyên môn tối thiểu là dược tá hoặc bác sỹ có chứng chỉ hành nghề.

#### **33.10.1.3. Điều kiện về trang thiết bị y tế và thuốc**

a) Có đủ trang thiết bị y tế, hộp thuốc chống choáng, thuốc cấp cứu và thuốc chữa bệnh phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;

b) Trang thiết bị phải có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng và thuốc sử dụng để khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo phải thuộc danh mục được phép lưu hành tại Việt Nam và còn thời hạn sử dụng.

*33.10.1.4. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

a) Thực hiện đúng các quy định về chuyên môn kỹ thuật và phạm vi hoạt động chuyên môn được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế hoặc các Bộ, ngành cho phép;

b) Nếu thực hiện phẫu thuật tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lưu động như tàu bay, tàu thủy, tàu hỏa, ô tô hoặc các phương tiện chuyên dụng di động khác phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại địa phương để bảo đảm an toàn sức khỏe, tính mạng cho người bệnh.

*33.10.1.5.* Nếu đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì phải được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó đồng ý bằng văn bản.

*33.10.1.6.* Nếu đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại địa điểm khác ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì phải được Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo đồng ý bằng văn bản.

***33.10.2. Đối với Đoàn khám, chữa bệnh nhân đạo nước ngoài***

Đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo nước ngoài khi thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, ngoài việc đáp ứng các điều kiện quy định tại Khoản 1, Điểm c Khoản 2 và các khoản 3, 4, 5 và 6 Điều 5 Thông tư này, còn phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

*33.10.2.1. Điều kiện về cơ sở vật chất*

a) Trường hợp đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì cơ sở này phải có giấy phép hoạt động theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh;

b) Trường hợp đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại địa điểm khác thì địa điểm này phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Có nơi tiếp đón, buồng khám bệnh các chuyên khoa, buồng tiểu phẫu (nếu thực hiện tiểu phẫu), buồng cấp cứu - lưu bệnh;
- Đáp ứng các điều kiện về kiểm soát nhiễm khuẩn, an toàn bức xạ, quản lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật;
- Bảo đảm đủ điện, nước và các điều kiện khác phục vụ việc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

*33.10.2.2. Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật phải đáp ứng một trong các điều kiện sau đây:*

a) Là bác sỹ có chứng chỉ hành nghề do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được Chính phủ Việt Nam thừa nhận theo quy định tại Điều 22 Luật khám bệnh, chữa bệnh; biết tiếng Việt thành thạo hoặc đăng ký ngôn ngữ sử dụng khi khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện quy định tại Điều 23

Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Là lương y hoặc người có bài thuốc gia truyền hoặc người có phương pháp chữa bệnh gia truyền có chứng chỉ hành nghề do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được Chính phủ Việt Nam thừa nhận theo quy định tại Điều 22 Luật khám bệnh, chữa bệnh nếu thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo bằng y học cổ truyền; biết tiếng Việt thành thạo hoặc đăng ký ngôn ngữ sử dụng khi khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện quy định tại Điều 23 Luật khám bệnh, chữa bệnh.

*33.10.2.3. Các thành viên khác của đoàn trực tiếp tham gia khám bệnh, chữa bệnh phải có chứng chỉ hành nghề. Thành viên của đoàn nếu là người nước ngoài hoặc người Việt Nam định cư ở nước ngoài thì phải có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế cấp hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được Chính phủ Việt Nam thừa nhận quy định tại Điều 22 của Luật khám bệnh, chữa bệnh; biết tiếng Việt thành thạo hoặc đăng ký ngôn ngữ sử dụng khi khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện quy định tại Điều 23 của Luật khám bệnh, chữa bệnh.*

Trường hợp có thực hiện cấp phát thuốc thì người cấp phát thuốc phải có bằng cấp chuyên môn tối thiểu là dược tá hoặc bác sỹ có chứng chỉ hành nghề.

*33.10.2.4. Điều kiện về trang thiết bị y tế và thuốc*

a) Có đủ trang thiết bị y tế, hộp thuốc chống choáng, thuốc cấp cứu và thuốc chữa bệnh phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;

b) Trang thiết bị phải có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng và thuốc sử dụng để khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo phải thuộc danh mục được phép lưu hành tại Việt Nam và còn thời hạn sử dụng.

*33.10.2.5. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

a) Thực hiện đúng các quy định về chuyên môn kỹ thuật và phạm vi hoạt động chuyên môn được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế hoặc các Bộ, ngành cho phép;

b) Nếu thực hiện phẫu thuật tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lưu động như tàu bay, tàu thủy, tàu hỏa, ô tô hoặc các phương tiện chuyên dụng di động khác phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại địa phương để bảo đảm an toàn sức khỏe, tính mạng cho người bệnh.

*33.10.2.6. Nếu đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì phải được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó đồng ý bằng văn bản.*

*33.10.2.7. Nếu đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại địa điểm khác ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì phải được Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo đồng ý bằng văn bản.*

*33.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính*



- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;
- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh ;
- Thông tư số 30/2014/TT-BYT, ngày 28 tháng 8 năm 2014 của Bộ Y tế về việc quy định về khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

**Biểu mẫu 1.**

**MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ CHO PHÉP KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**  
(Phụ lục 1 - Ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT Ngày 28 tháng 8 năm  
2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

.....L., ngày.... tháng .... năm 20...

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**CHO PHÉP TỔ CHỨC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

Kính gửi:.....

.....

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh:

.....

Chỗ ở hiện nay: 2.....

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: .....Ngày cấp:..... Nơi cấp:

.....

Điện thoại: ..... Email (nếu có):

.....

Chúng tôi hành nghề số: .....Nơi cấp: .....

xin gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ, gồm các giấy tờ sau:

1. Bản sao có chứng thực chứng chỉ hành nghề của cá nhân; bản sao văn bằng hoặc chứng chỉ chuyên môn đối với cá nhân không thuộc diện phải có CCHN theo quy định của pháp luật KBCB
2. Kế hoạch tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo
3. Văn bản phân công, bổ nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật (nếu tổ chức đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo).
4. Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia đoàn khám bệnh, chữa bệnh
5. Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo dự kiến tổ chức hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;
6. Quyết định thành lập đội khám bệnh, chữa bệnh chữ thập đỏ lưu động của Hội Chữ thập đỏ Việt Nam (nếu do Hội chữ thập đỏ tổ chức);
7. Văn bản chứng minh nguồn tài chính ổn định

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cho phép .....<sup>3</sup>.....được thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

**Đại diện**  
(ký và đóng dấu nếu là tổ chức)

**Biểu mẫu 2.**

**DANH SÁCH THÀNH VIÊN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**  
(Phụ lục 2 - Ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT ngày 28/8/2014  
của Bộ trưởng BYT)

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

**DANH SÁCH ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

STT	Họ và tên người hành nghề	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo	Vị trí chuyên môn
1					
2					
.....					

....., ngày .... tháng ....năm .....

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn**  
(ký và ghi rõ họ, tên)

**Biểu mẫu 3.**

MẪU KẾ HOẠCH TỔ CHỨC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO  
(Phụ lục 3 - Ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT Ngày 28 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

.....ngày tháng năm 20...

**KẾ HOẠCH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

**PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG:**

- Địa điểm thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo: .....1.....
- Thời gian: từ (ngày/tháng/năm) đến (ngày/tháng/năm)
- Dự kiến số lượng người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo :  
.....
- Tổng kinh phí dự kiến hỗ trợ cho đợt KBCB nhân đạo: .....
- Nguồn kinh phí: .....2.....

**PHẦN II. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN, DANH MỤC KỸ THUẬT**

1. Phạm vi hoạt động chuyên môn:
2. Danh mục kỹ thuật:

TT	Thứ tự kỹ thuật theo danh mục của Bộ Y tế	Tên kỹ thuật	Ghi chú
1			
2			
....			

**PHẦN III. DANH MỤC THUỐC VÀ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ**

**1. Danh mục thuốc:**

Stt	Tên hoạt chất (nồng độ/hàm lượng)	Tên thương mại	Đơn vị tính	Số lượng	Nơi sản xuất	Số đăng ký	Hạn sử dụng
1							
2							

...							

**2. Danh mục trang thiết bị:**

Stt	Tên thiết bị	Ký hiệu thiết bị (Model)	Nước sản xuất	Năm sản xuất	Tình trạng hoạt động của thiết bị	Số lượng
1						
2						
...						

....., ngày ..... tháng ....năm .....

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn**  
(ký và ghi rõ họ, tên)

**Biểu mẫu 4.**

**MẪU BÁO CÁO KẾT QUẢ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**  
*(Phụ lục 5 - Ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT - BHYT Ngày 28 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

-----

....., ngày tháng năm 20.....

**BÁO CÁO KẾT QUẢ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

**PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Địa điểm thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo: .....1.....
2. Thời gian: từ (ngày/tháng/năm) đến (ngày/tháng/năm).....
3. Tổng kinh phí hỗ trợ cho đợt KBCB nhân đạo: .....
4. Nguồn kinh phí: .....2.....

**PHẦN II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:**

1. Tổng số người hành nghề tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo (ghi cụ thể theo từng nhóm đối tượng người hành nghề: bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, Y sĩ, ...)

STT	Họ và tên người hành nghề	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo	Vị trí chuyên môn
1					
2					
...					

2. Trang thiết bị y tế và thuốc :

**PHẦN III. KẾT QUẢ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH:**

1. Số lượng người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo:

TT	Tên người bệnh	Chẩn đoán	Hướng điều trị
1			
2			
.....			

2. Tổng số kỹ thuật chuyên môn đã thực hiện:

TT	Tên kỹ thuật theo danh mục của Bộ Y tế	Số lượng	Ghi chú
1			
2			
.....			

3. Các tai biến xảy ra trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo (nếu có):

TT	Họ và tên người bệnh	Ghi cụ thể tai biến	Phương án điều trị và xử lý tai biến
1			
2			
.....			

4. Đề xuất, kiến nghị (nếu có):

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

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn**  
(ký và ghi rõ họ, tên)



## **34. Thủ tục cho phép cá nhân trong nước, nước ngoài khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo**

### **34.1. Trình tự thực hiện**

*Bước 1:* Tổ chức, cá nhân chuẩn bị hồ sơ đầy đủ theo quy định, nộp hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng; công chức tiếp nhận kiểm tra tính đầy đủ của thành phần hồ sơ, viết phiếu tiếp nhận hồ sơ hẹn ngày trả kết quả và thu phí thẩm định theo quy định hoặc hướng dẫn bổ sung hồ sơ trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chính xác.

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho người đề nghị cho phép cá nhân trong nước, nước ngoài khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

*Bước 2:* Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ, Sở Y tế tiến hành thẩm định hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ hợp lệ, đạt theo tiêu chuẩn, điều kiện quy định: Sở Y tế ban hành công văn cho phép tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;

+ Nếu hồ sơ không hợp lệ, Sở Y tế có văn bản thông báo cho tổ chức, cá nhân để hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải nêu cụ thể là bổ sung thêm những tài liệu nào, sửa đổi nội dung gì. Sau khi chỉnh lý hồ sơ theo yêu cầu thông báo của Sở Y tế, tổ chức, cá nhân nộp hồ sơ (bổ sung các nội dung chỉnh lý) tại Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Công chức tiếp nhận hồ sơ kiểm tra lại nội dung chỉnh lý theo yêu cầu thông báo của Sở Y tế và ghi bổ sung vào phiếu tiếp nhận hồ sơ, hẹn lại ngày trả kết quả.

*Bước 3:* Tổ chức, cá nhân nhận kết quả tại bộ phận tiếp nhận và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng. Tổ chức, cá nhân có trách nhiệm nộp lại phiếu biên nhận hồ sơ khi đến nhận kết quả.

*Bước 4:* Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc đợt khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, tổ chức, cá nhân thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo phải gửi báo cáo kết quả hoạt động theo Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT về Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính Sở Y tế Lâm Đồng.

Thời gian tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả: từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ, lễ theo quy định của nhà nước.

**34.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

### **34.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

#### *34.3.1. Thành phần hồ sơ:*

- Đơn đề nghị cho phép khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo mẫu quy định tại Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT ngày 28/8/2014 của Bộ Y tế (đính kèm)

- Bản sao có chứng thực chứng chỉ hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

- Kế hoạch tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo mẫu quy định tại phụ lục 03 ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT ngày 28/8/2014 của Bộ Y tế (đính kèm);

- Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi cá nhân trong nước, nước ngoài dự kiến tổ chức hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;

- Văn bản chứng minh nguồn tài chính ổn định bảo đảm cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

**34.3.2. Số lượng hồ sơ:** 01 bộ.

**34.4. Thời hạn giải quyết:** 10 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ.

**34.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Cá nhân.

**34.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế tỉnh Lâm Đồng.

**34.7. Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính:** Công văn cho phép thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

**34.8. Lệ phí:** Không có

**34.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:** (nội dung mẫu đơn tờ khai đính kèm ngay sau thủ tục này)

- Mẫu 1. Đơn đề nghị cho phép tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo (theo phụ lục 1, Thông tư số 30/2014/TT-BYT);

- Mẫu 2. Danh sách thành viên khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo (theo phụ lục 2, Thông tư số 30/2014/TT-BYT);

- Mẫu 3. Mẫu Kế hoạch tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo (theo phụ lục 3, Thông tư số 30/2014/TT-BYT);

- Mẫu 4. Mẫu báo cáo kết quả khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo (theo phụ lục 5, Thông tư số 30/2014/TT-BYT).

**34.10. Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

Điều kiện cho phép cá nhân trong nước, nước ngoài thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo được quy định chi tiết tại điều 7 thông tư số 30/2014/TT-BYT ngày 28/8/2014 của Bộ Y tế quy định về khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo. Cụ thể như sau:

**34.10.1. Điều kiện về cơ sở vật chất:**

a) Thực hiện theo quy định tại Điểm a Khoản 1 Điều 5 Thông tư này;

b) Trường hợp cá nhân trong nước, nước ngoài thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo tại địa điểm khác ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì địa điểm nơi thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Có nơi đón tiếp người bệnh, buồng khám bệnh chuyên khoa hoặc phòng tiêm chích, thay băng đối với dịch vụ tiêm chích, thay băng;

- Đáp ứng các điều kiện về kiểm soát nhiễm khuẩn, an toàn bức xạ, quản lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy theo quy định của pháp luật;
- Bảo đảm đủ điện, nước và các điều kiện khác phục vụ việc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

*34.10.2. Điều kiện về nhân sự:* Cá nhân là người trong nước, nước ngoài thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo phải có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được Chính phủ Việt Nam thừa nhận theo quy định tại Điều 22 của Luật khám bệnh, chữa bệnh; biết tiếng Việt thành thạo hoặc đăng ký ngôn ngữ sử dụng khi khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện theo quy định tại Điều 23 Luật khám bệnh, chữa bệnh.

*34.10.3. Điều kiện về trang thiết bị y tế và thuốc:*

a) Có đủ dụng cụ y tế, hộp thuốc chống choáng, thuốc cấp cứu và thuốc chữa bệnh phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cá nhân trong nước, nước ngoài đăng ký khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

b) Trang thiết bị phải có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng và thuốc sử dụng để khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo phải thuộc danh mục được phép lưu hành tại Việt Nam và còn thời hạn sử dụng.

*34.10.4. Phạm vi hoạt động chuyên môn:*

Thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề được cấp và phù hợp với danh mục chuyên môn kỹ thuật mà cá nhân trong nước, nước ngoài được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cho phép khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

*34.10.5.* Nếu cá nhân trong nước, nước ngoài thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì phải được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó đồng ý bằng văn bản.

*34.10.6.* Nếu cá nhân trong nước, nước ngoài thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo tại địa điểm khác ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì phải được Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo đồng ý bằng văn bản.

#### **34.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;
- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Thông tư số 30/2014/TT-BYT, ngày 28 tháng 8 năm 2014 của Bộ Y tế về việc quy định về khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;

**Biểu mẫu 1.**

**MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ CHO PHÉP KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

*(Phụ lục 1 - Ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT*

*Ngày 28 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....1., ngày.... tháng .... năm 20...

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**CHO PHÉP TỔ CHỨC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

Kính gửi:.....

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Chỗ ở hiện nay: 2.....

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: .....Ngày cấp:..... Nơi cấp:  
.....

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

Chứng chỉ hành nghề số: .....Nơi cấp: .....

xin gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ, gồm các giấy tờ sau:

1. Bản sao có chứng thực chứng chỉ hành nghề của cá nhân; bản sao văn bằng hoặc chứng chỉ chuyên môn đối với cá nhân không thuộc diện phải có CCHN theo quy định của pháp luật KBCB

2. Kế hoạch tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo

3. Văn bản phân công, bổ nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật (nếu tổ chức đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo).

4. Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia đoàn khám bệnh, chữa bệnh

5. Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo dự kiến tổ chức hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;

6. Quyết định thành lập đội khám bệnh, chữa bệnh chữ thập đỏ lưu động của Hội Chữ thập đỏ Việt Nam (nếu do Hội chữ thập đỏ tổ chức);

7. Văn bản chứng minh nguồn tài chính ổn định

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cho phép .....<sup>3</sup>.....được thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

**Đại diện**  
(ký và đóng dấu nếu là tổ chức)

**Biểu mẫu 2.**

**DANH SÁCH THÀNH VIÊN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**  
(Phụ lục 2 - Ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT  
Ngày 28 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

**DANH SÁCH ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

STT	Họ và tên người hành nghề	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo	Vị trí chuyên môn
1					
2					
.....					

....., ngày .... tháng .... năm .....

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn**  
(ký và ghi rõ họ, tên)

**Biểu mẫu 3.**

**MẪU KẾ HOẠCH TÔ CHỨC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**  
(Phụ lục 3 - Ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT  
Ngày 28 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

.....ngày tháng năm 20...

**KẾ HOẠCH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

**PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG:**

- Địa điểm thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo: .....1.....
- Thời gian: từ (ngày/tháng/năm) đến (ngày/tháng/năm)
- Dự kiến số lượng người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo : .....
- Tổng kinh phí dự kiến hỗ trợ cho đợt KBCB nhân đạo: .....
- Nguồn kinh phí: .....2.....

**PHẦN II. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN, DANH MỤC KỸ THUẬT**

1. Phạm vi hoạt động chuyên môn:

2. Danh mục kỹ thuật:

TT	Thứ tự kỹ thuật theo danh mục của Bộ Y tế	Tên kỹ thuật	Ghi chú
1			
2			
....			

**PHẦN III. DANH MỤC THUỐC VÀ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ**

1. Danh mục thuốc:

Stt	Tên hoạt chất (nồng độ/hàm lượng)	Tên thương mại	Đơn vị tính	Số lượng	Nơi sản xuất	Số đăng ký	Hạn sử dụng
1							
2							
...							

2. Danh mục trang thiết bị:

Sst	Tên thiết bị	Ký hiệu thiết bị (Model)	Nước sản xuất	Năm sản xuất	Tình trạng hoạt động của thiết bị	Số lượng
1						
2						
...						

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

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn**  
(ký và ghi rõ họ, tên)

**Biểu mẫu 4.****MẪU BÁO CÁO KẾT QUẢ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO***(Phụ lục 5, Ban hành kèm theo Thông tư số 30/2014/TT - BHYT**Ngày 28 tháng 8 năm 2014 của Bộ Y tế)***CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày tháng năm 20.....

**BÁO CÁO KẾT QUẢ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO****PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG:**

1. Địa điểm thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo: .....1.....
2. Thời gian: từ (ngày/tháng/năm) đến (ngày/tháng/năm).....
3. Tổng kinh phí hỗ trợ cho đợt KBCB nhân đạo: .....
4. Nguồn kinh phí: .....2.....

**PHẦN II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:**

1. Tổng số người hành nghề tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo (ghi cụ thể theo từng nhóm đối tượng người hành nghề: bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, Y sĩ,..)

STT	Họ và tên người hành nghề	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo	Vị trí chuyên môn
1					

2. Trang thiết bị y tế và thuốc :

**PHẦN III. KẾT QUẢ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH:**

1. Số lượng người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo:

TT	Tên người bệnh	Chẩn đoán	Hướng điều trị
1			

2. Tổng số kỹ thuật chuyên môn đã thực hiện:

TT	Tên kỹ thuật theo danh mục của Bộ Y tế	Số lượng	Ghi chú
.....			

3. Các tai biến xảy ra trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo (nếu có):

TT	Họ và tên người bệnh	Ghi cụ thể tai biến	Phương án điều trị và xử lý tai biến
1			

4. Đề xuất, kiến nghị (nếu có):



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

- **Người chịu trách nhiệm chuyên môn**

### **35. Thủ tục xác nhận đăng ký hoạt động của cơ sở hiến máu chữ thập đỏ**

#### **35.1. Trình tự thực hiện:**

*Bước 1:* Trung tâm, điểm hiến máu chữ thập đỏ gửi 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Điều 6 Thông tư số 04/2014/TT-BYT ngày 06/02/2014 của Bộ Y tế về Bộ phận một tiếp nhận và trả kết quả (bộ phận “Một cửa”) của Sở Y tế.

Công chức tiếp nhận hồ sơ có trách nhiệm kiểm tra thành phần hồ sơ:

+ Nếu hồ sơ đầy đủ, hợp lệ: Viết phiếu tiếp nhận hồ sơ và hẹn ngày trả kết quả cho cơ sở nộp hồ sơ;

+ Nếu hồ sơ chưa đủ, chưa hợp lệ: Hướng dẫn cơ sở hoàn chỉnh hồ sơ theo quy định.

Trường hợp hồ sơ gửi theo đường bưu điện thì trong thời hạn 02 ngày, tính từ thời điểm nhận được hồ sơ (tính theo dấu bưu điện đến), cơ quan tiếp nhận hồ sơ gửi Phiếu tiếp nhận cho người đề nghị xác nhận đăng ký hoạt động của cơ sở hiến máu chữ thập đỏ.

*Bước 2:* Trong thời gian 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ theo quy định, Sở Y tế phải có giấy xác nhận đăng ký hoạt động của cơ sở hiến máu chữ thập đỏ.

Trong trường hợp không cấp, phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

*Bước 3:* Cơ sở hiến máu chữ thập đỏ nhận kết quả giải quyết thủ tục hành chính tại Bộ phận “Một cửa” Sở Y tế.

Thời gian nhận hồ sơ và trả lời kết quả vào giờ làm việc các ngày trong tuần trừ ngày nghỉ Lễ, Tết theo quy định.

**35.2. Cách thức thực hiện:** Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Sở Y tế.

#### **35.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

##### *35.3.1. Thành phần hồ sơ:*

- Đơn đăng ký hoạt động theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo thông tư số 04/2014/TT-BYT ngày 06/02/2014 của Bộ Y tế;

- Tài liệu chứng minh trung tâm hiến máu hoặc điểm hiến máu đủ diện tích theo quy định;

- Bản kê khai cơ sở vật chất, trang thiết bị, tài liệu truyền thông, thuốc của cơ sở;

- Danh sách người phụ trách chuyên môn và nhân viên của cơ sở, kèm theo bản sao có chứng thực văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận;

- Bản sao có chứng thực quyết định thành lập cơ sở;

- Phạm vi đăng ký hoạt động chuyên môn;

- Quy chế hoạt động của cơ sở.

##### *35.3.2. Số lượng hồ sơ:* 01 bộ

**35.4. Thời hạn giải quyết:** 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận hồ sơ hợp lệ.

**35.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Các cơ sở hiến máu chữa thập đỏ trên địa bàn tỉnh Lâm Đồng.

**35.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Sở Y tế

**35.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy xác nhận đăng ký hoạt động của cơ sở hiến máu chữ thập đỏ.

**35.8. Phí, lệ phí:** Không có

**35.9. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

**35.9.1. Đối với Trung tâm hiến máu chữ thập đỏ**

**35.9.1.1. Điều kiện về cơ sở vật chất:**

a) Tổng diện tích tối thiểu là 200m<sup>2</sup>, trong đó:

- Phòng truyền thông và tư vấn hiến máu có diện tích tối thiểu là 20m<sup>2</sup>;
- Phòng tuyển chọn người hiến máu và tiếp nhận máu diện tích tối thiểu là 50m<sup>2</sup>;

- Phòng bảo quản máu có diện tích tối thiểu là 15m<sup>2</sup> được thiết kế theo quy định của Bộ Y tế;

b) Bảo đảm các điều kiện về thu gom, xử lý chất thải và vệ sinh môi trường theo quy định của pháp luật.

**35.9.1.2. Tài liệu truyền thông, trang thiết bị và thuốc:**

a) Có đủ tài liệu truyền thông về hiến máu;

b) Có đủ trang thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động của trung tâm theo quy định của Bộ Y tế;

c) Có đủ thuốc cấp cứu theo quy định của Bộ Y tế.

**35.9.1.3. Nhân lực:**

a) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của trung tâm phải đáp ứng điều kiện sau đây:

- Là bác sĩ đa khoa và có giấy chứng nhận đào tạo chuyên ngành Huyết học - Truyền máu do cơ sở chức năng đào tạo cấp; có thời gian thực hành ít nhất 18 tháng về chuyên ngành này tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc trung tâm Huyết học - Truyền máu hoặc cơ sở hiến máu chữ thập đỏ;

- Làm việc toàn thời gian tại trung tâm hiến máu.

b) Trưởng phòng của trung tâm phải đáp ứng điều kiện sau đây:

- Trưởng phòng truyền thông và tư vấn hiến máu tối thiểu phải có bằng trung cấp y, có giấy chứng nhận đã được đào tạo chuyên ngành Huyết học - Truyền máu thời gian tối thiểu 03 tháng do cơ sở có chức năng đào tạo cấp;

- Trưởng phòng tuyển chọn người hiến máu và tiếp nhận máu là bác sĩ đa khoa, có giấy chứng nhận đã được đào tạo chuyên ngành Huyết học - Truyền máu thời gian tối thiểu 06 tháng do cơ sở có chức năng đào tạo cấp;

- Trưởng phòng bảo quản máu tối thiểu phải là bác sĩ đa khoa, có giấy chứng nhận đã được đào tạo chuyên ngành Huyết học - Truyền máu thời gian tối thiểu từ 06 tháng do cơ sở có chức năng đào tạo cấp;

- Các trường phòng của trung tâm phải có thời gian thực hành chuyên khoa Huyết học - Truyền máu tối thiểu 12 tháng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc Trung tâm Huyết học - Truyền máu hoặc cơ sở hiến máu chữ thập đỏ;

- Làm việc toàn thời gian tại trung tâm hiến máu;

c) Nhân viên thực hiện tiếp nhận máu phải có bằng chuyên môn tối thiểu là trung cấp chuyên ngành y, có thời gian thực hành chuyên ngành Huyết học - Truyền máu tối thiểu 06 tháng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc tại Trung tâm Huyết học - Truyền máu hoặc cơ sở hiến máu chữ thập đỏ;

d) Tình nguyện viên, nhân viên khác làm việc tại trung tâm hiến máu phải có bằng cấp chuyên môn phù hợp với nhiệm vụ được giao.

### **35.9.2. Đối với điểm hiến máu chữ thập đỏ**

#### **35.9.2.1. Điều kiện về cơ sở vật chất:**

a) Tổng diện tích tối thiểu là 30m<sup>2</sup>, trong đó:

- Bộ phận truyền thông, tư vấn và tuyển chọn người hiến máu có diện tích tối thiểu là 10m<sup>2</sup>;

- Bộ phận tiếp nhận và bảo quản máu có diện tích tối thiểu là 20m<sup>2</sup>.

b) Tối thiểu phải có thiết bị bảo quản máu theo quy định của Bộ Y tế;

c) Bảo đảm điều kiện xử lý chất thải và vệ sinh môi trường theo quy định của pháp luật;

#### **35.9.2.2. Tài liệu truyền thông, trang thiết bị và thuốc:**

a) Có đủ tài liệu truyền thông về hiến máu;

b) Có đủ trang thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động của điểm hiến máu theo quy định của Bộ Y tế.

c) Có đủ thuốc cấp cứu theo quy định của Bộ Y tế.

#### **35.9.2.3. Nhân lực:**

a) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của điểm hiến máu phải đáp ứng điều kiện quy định tại Điểm a Khoản 3 Điều 3 của Thông tư 04/2014/TT-BYT. Cụ thể:

- Là bác sĩ đa khoa và có giấy chứng nhận đào tạo chuyên ngành Huyết học - Truyền máu do cơ sở chức năng đào tạo cấp; có thời gian thực hành ít nhất 18 tháng về chuyên ngành này tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc trung tâm Huyết học - Truyền máu hoặc cơ sở hiến máu chữ thập đỏ;

- Làm việc toàn thời gian tại trung tâm hiến máu.

b) Nhân viên thực hiện tiếp nhận máu phải đáp ứng điều kiện quy định tại Điểm c Khoản 3 Điều 3 của Thông tư 04/2014/TT-BYT, cụ thể: Nhân viên thực hiện tiếp nhận máu phải có bằng chuyên môn tối thiểu là trung cấp chuyên ngành y, có thời gian thực hành chuyên ngành Huyết học - Truyền máu tối thiểu 06 tháng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc tại Trung tâm Huyết học - Truyền máu hoặc cơ sở hiến máu chữ thập đỏ.

c) Tình nguyện viên, nhân viên khác làm việc tại điểm hiến máu phải có bằng cấp chuyên môn phù hợp với nhiệm vụ được giao.

*35.10. Tên mẫu đơn, tờ khai:* (đính kèm ngay sau thủ tục này)

Đơn đăng ký hoạt động (Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư 04/2014/TT-BYT ngày 06/02/2014 của Bộ Y tế), kèm ngay sau thủ tục này.

**35.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Luật Hoạt động chữ thập đỏ ngày 03 tháng 6 năm 2008;
- Nghị định số 03/2011/NĐ-CP ngày 07 tháng 01 năm 2011 của Chính phủ quy định chi tiết và biện pháp thi hành Luật Hoạt động chữ thập đỏ;
- Thông tư số 04/2014/TT-BYT ngày 06/02/2014 của Bộ Y tế về việc quy định điều kiện hoạt động, thủ tục thành lập cơ sở hiến máu chữ thập đỏ.



- 3 Tên viết tắt của tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương
  - 4 Địa danh tỉnh/thành phố đặt cơ sở hiển máu chữ thập đỏ
  - 5 Tên cơ sở hiển máu chữ thập đỏ
  - 6 Ghi rõ số nhà, tên đường (nếu có), xóm/tổ dân phố, xã/phường, huyện/quận, tỉnh/thành phố.
- 1 Tên Sơ Y tế tiếp nhận hồ sơ;
  - 2 Tên người được giao trách nhiệm nộp hồ sơ;
  - 3 Điểm hoặc trung tâm hiển máu chữ thập đỏ;
  - 5 Địa danh tỉnh/thành phố đặt cơ sở hiển máu chữ thập đỏ;
  - 4 Hội Chữ thập đỏ thành lập cơ sở hiển máu chữ thập đỏ.