



# CÔNG BÁO

Thành phố Hồ Chí Minh

Số 153 + 154

Ngày 15 tháng 4 năm 2024

## MỤC LỤC

Trang

### PHẦN VĂN BẢN KHÁC

#### ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ

12-3-2024- Quyết định số 735/QĐ-UBND về việc phê duyệt quy trình nội bộ tái cấu trúc giải quyết thủ tục hành chính trên Hệ thống thông tin giải quyết thủ tục hành chính của Thành phố thuộc phạm vi chức năng quản lý của Sở Y tế.

(Tiếp theo Công báo số 151 + 152)

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 14.1**

**Công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe, khám và điều trị HIV/AIDS**  
**(Trường hợp khám sức khỏe)**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 735/QĐ-UBND ngày 12 tháng 3 năm 2024  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>1</sup>**

TT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe theo Mẫu 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP (ghi rõ loại hình khám sức khỏe)	01	Bản chính
2.	Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh	01	Bản sao
3.	Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được Sở Y tế/Bộ Y tế phê duyệt	01	Bản sao
4.	Danh sách nhân sự và trang thiết bị đảm bảo thực hiện khám sức khỏe theo Mẫu 05 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	01	Bản chính
5.	Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (nếu có)	01	Bản sao
6.	Văn bản cam kết đảm bảo liên thông dữ liệu giấy khám sức khỏe lái xe kèm hình ảnh đã có phần mềm (Đối với trường hợp cơ sở công bố đủ điều kiện khám sức khỏe lái xe)	01	Bản chính

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả tại Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> hoặc Bộ phận một cửa nhận hồ sơ trực tiếp của Sở Y tế,	15 ngày làm việc <sup>2</sup> kể từ ngày nhận	Không

<sup>1</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không

<sup>2</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không

địa chỉ số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, phường Bến Thành, Quận 1, TP.HCM.	đủ hồ sơ hợp lệ	
---	-----------------	--

### III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>3</sup> (phòng Nghiệp vụ Y)

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	<b>Nộp hồ sơ</b>	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
B1	<b>Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP BM 03	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trao cho người nộp hồ sơ; thực hiện tiếp bước B2</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03</li> </ul> <p><b>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký</li> </ul>

<sup>3</sup> Thực hiện cắt bước nào trong tổng quy trình: Cắt giảm bước phân công chuyên viên thụ lý của lãnh đạo phòng

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</li> </ul> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thủ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y</p>
<b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung, từ chối hồ sơ: 14,5 ngày</b>					
B2.1	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b>	Công chức thủ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	11,5 ngày làm việc	Theo mục I Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	<p><b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa.</p> <p>Dự thảo văn bản đề nghị</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>bổ sung hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có).</p> <p>Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.</p>
B2.2	<b>Xem xét, ký duyệt, trả kết quả</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	<p>02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)</p> <p>01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)</p>	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	<p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ:</p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyển văn thư Sở.</p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p> <p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được ủy quyền vắng mặt:</b></p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Chuyển văn thư Sở.</p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B2.3	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	<p>Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ:</p> <p>- Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành.</p>

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
					- Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.4	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
<b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (đạt): 14,5 ngày</b>					
B3.1	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b>	Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	12,5 ngày làm việc	Theo mục I Dự thảo kết quả thủ tục hành chính	<b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyên trả ngay về Bộ phận một cửa. Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính lên Cổng thông tin điện tử của ngành y tế, trình Lãnh đạo phòng. Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.
B3.2	<b>Xem xét, ký duyệt, trả kết quả</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ. Duyệt dự thảo kết quả giải quyết TTHC và đăng kết quả lên Cổng thông tin điện tử của ngành y tế. Kết thúc hồ sơ trên phần mềm.
B3.3	<b>Lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</b>	Văn phòng Sở		Theo Theo mục V	Thống kê, theo dõi.

**IV. BIỂU MẪU**

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1.	Mẫu 02	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2.	Mẫu 04 Phụ lục II	Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe theo Mẫu 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP (ghi rõ loại hình khám sức khỏe)
3.	Mẫu 05 Phụ lục II	Danh sách nhân sự và trang thiết bị đảm bảo thực hiện khám sức khỏe theo Mẫu 05 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP

**V. HỒ SƠ CẦN LƯU**

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1.	Mẫu 02 Phụ lục I	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2.	Mẫu 04 Phụ lục II	Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe theo Mẫu 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP (ghi rõ loại hình khám sức khỏe)
3.	Mẫu 05 Phụ lục II	Danh sách nhân sự và trang thiết bị đảm bảo thực hiện khám sức khỏe theo Mẫu 05 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
4.		Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh
5.		Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được Sở Y tế/Bộ Y tế phê duyệt
6.		Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (nếu có)

**VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;
- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu số 02

.....<sup>1</sup> .....

-----

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

-----

Số: ...../PTN-.....<sup>2</sup> ..........<sup>3</sup> ....., ngày .... tháng .... năm ...**PHIẾU TIẾP NHẬN****Hồ sơ công bố.....<sup>4</sup> .....**

Họ và tên:

.....<sup>5</sup> .....

Địa chỉ:

.....<sup>6</sup> .....

Điện thoại:

.....

Đã nhận hồ sơ đề nghị hồ sơ công bố ...<sup>7</sup> ... gồm các giấy tờ sau<sup>8</sup>:

1.....

2.....

3.....

.....

....., ngày .... tháng .... năm ...

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**

(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:                      ngày              tháng              năm              Ký nhận

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:                      ngày              tháng              năm              Ký nhận

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:                      ngày              tháng              năm              Ký nhận

<sup>1</sup> Tên cơ quan cấp giấy xác nhận.<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan cấp.<sup>3</sup> Địa danh.<sup>4</sup> Ghi rõ nội dung hồ sơ công bố (ví dụ: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe; cơ sở đủ điều kiện là cơ sở thực hành, ...).<sup>5</sup> Viết chữ in hoa đầy đủ tên theo chứng minh nhân dân/căn cước công dân/căn cước/hộ chiếu.



---

<sup>6</sup> Ghi theo địa chỉ trên chứng minh nhân dân/căn cước công dân/căn cước/hộ chiếu.

<sup>7</sup> Ghi rõ tên thủ tục hành chính (VD: công bố cơ sở đủ điều kiện thực hành, ...).

<sup>8</sup> Phải liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số .../2023/NĐ-CP.

Ghi chú: Trường hợp thực hiện thủ tục trên môi trường điện tử, người thực hiện thủ tục hành chính chỉ cần kê khai các thông tin: họ và tên; ngày tháng năm sinh; số định danh cá nhân/số căn cước công dân/số căn cước.

Mẫu số 04

.....<sup>1</sup>.....  
 .....<sup>2</sup>.....  
 -----  
 Số: ...../VBCB-.....<sup>3</sup>.....

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

.....<sup>4</sup>....., ngày ... tháng ... năm ...

## BẢN CÔNG BỐ

**Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe**

**(Ghi rõ loại hình khám sức khỏe)**

Kính gửi:.....<sup>5</sup>.....

Tên cơ sở công bố:

.....

Số giấy phép hoạt động đã được cấp:

.....

Địa

chỉ:.....<sup>6</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>7</sup>

(1).....

(2).....

(3).....

.....

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ  
 KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH<sup>8</sup>**

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở công bố.

<sup>2</sup> Tên của cơ sở công bố.

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở công bố.

---

<sup>4</sup> Địa danh.

<sup>5</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.

<sup>6</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở công bố.

<sup>7</sup> Ghi rõ thủ tục công bố và liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số.../2023/NĐ-CP.

<sup>8</sup> Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

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

**DANH SÁCH NHÂN SỰ VÀ THIẾT BỊ Y TẾ ĐỂ THỰC HIỆN  
KHÁM SỨC KHỎE**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian làm việc hằng ngày:<sup>1</sup> .....
4. Danh sách người thực hiện:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề/số giấy phép hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Vị trí chuyên môn <sup>2</sup>
1				
2				
...				

5. Bản kê khai danh mục thiết bị y tế

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ
1				
2				
...				

.....<sup>3</sup> ....., ngày.... tháng... năm...  
**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH,  
CHỮA BỆNH<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>2</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 14.2**

**Công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe, khám và điều trị HIV/AIDS**  
**(Trường hợp khám và điều trị HIV/AIDS)**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 735/QĐ-UBND ngày 12 tháng 3 năm 2024  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>1</sup>**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện khám và điều trị HIV/AIDS theo Mẫu 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.	01	Bản chính
2.	Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh	01	Bản sao
3.	Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được Sở Y tế/Bộ Y tế phê duyệt	01	Bản sao
4.	Danh sách nhân sự và trang thiết bị đảm bảo thực hiện khám và điều trị HIV/AIDS theo Mẫu 05 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	01	Bản chính
5.	Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (nếu có)	01	Bản sao

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả tại Cổng Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> hoặc Bộ phận một cửa nhận hồ sơ trực tiếp của Sở Y tế, địa chỉ số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, phường Bến Thành, Quận 1, TP.HCM.	15 ngày làm việc <sup>2</sup> kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	Không

<sup>1</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không

<sup>2</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>3</sup> (phòng Nghiệp vụ Y)**

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
B1	<b>Nộp hồ sơ</b>	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	<b>Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trao cho người nộp hồ sơ; thực hiện tiếp bước B2</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03</li> </ul> <p><b>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin</li> </ul>

<sup>3</sup> Thực hiện cắt bước nào trong tổng quy trình: Cắt giảm bước phân công chuyên viên thụ lý của lãnh đạo phòng

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Công Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</li> </ul> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thủ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y</p>
<b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung, từ chối hồ sơ: 14,5 ngày</b>					

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B2.1	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b>	Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	11,5 ngày làm việc	Theo mục I Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	<p><b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa.</p> <p>Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có).</p> <p>Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.</p>
B2.2	<b>Xem xét, ký duyệt, trả kết quả</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	<p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ:</p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyển văn thư Sở.</p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
			01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được ủy quyền vắng mặt:</b></p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Chuyển văn thư Sở.</p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên</p>



<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
					kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.3	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.4	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
<b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (đạt): 14,5 ngày</b>					
B3.1	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b>	Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	12,5 ngày làm việc	Theo mục I Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	<b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa. Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính lên Cổng thông tin điện tử của ngành y tế, trình Lãnh đạo phòng. Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B3.2	Xem xét, ký duyệt, trả kết quả	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ. Duyệt dự thảo kết quả giải quyết TTHC và đăng kết quả lên Cổng thông tin điện tử của ngành y tế. Kết thúc hồ sơ trên phần mềm.
B3.3	Lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	Văn phòng Sở		Theo Theo mục V	Thống kê, theo dõi.

#### IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu 02 Phụ lục I	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2	Mẫu 04 Phụ lục II	Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện khám và điều trị HIV/AIDS theo Mẫu 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
3	Mẫu 05 Phụ lục II	Danh sách nhân sự và trang thiết bị đảm bảo thực hiện khám và điều trị HIV/AIDS theo Mẫu 05 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1.	Mẫu 02 Phụ lục I	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2.	Mẫu 04 Phụ lục II	Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện khám và điều trị HIV/AIDS theo Mẫu 04 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP (ghi rõ loại khám và điều trị HIV/AIDS)
3.	Mẫu 05 Phụ lục II	Danh sách nhân sự và trang thiết bị đảm bảo thực hiện khám và điều trị HIV/AIDS theo Mẫu 05 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
4.		Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh

5.		Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được Sở Y tế/Bộ Y tế phê duyệt
6.		Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (nếu có)

## **VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;
- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

SỞ Y TẾ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ

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

Số: /PTN-SYT

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20....

**PHIẾU TIẾP NHẬN**

**Hồ sơ công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện  
khám và điều trị HIV/AIDS**

**Mã hồ sơ:.....**

Họ và tên: .....

Chức vụ: .....

Đơn vị công tác: Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

Đã tiếp nhận hồ sơ công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện khám và điều trị HIV/AIDS của .....

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....Email: .....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Thành phần hồ sơ nộp gồm:

1.....

2.....

3.....

4.....

Số lượng hồ sơ: (bộ)

Thời gian giải quyết hồ sơ theo quy định là: ngày

Thời gian nhận hồ sơ: giờ phút, ngày tháng năm

Thời gian trả kết quả giải quyết hồ sơ:    giờ    , phút, ngày    tháng    năm

Đăng ký nhận kết quả tại: .....

Vào Sổ theo dõi hồ sơ, Quyển số:.....Số thứ tự.....

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

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

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

Số: ...../VBCB-.....<sup>3</sup>.....

.....<sup>4</sup>....., ngày ... tháng ... năm ...

## **BẢN CÔNG BỐ**

**Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện khám và điều trị HIV/AIDS**

Kính gửi:.....<sup>5</sup>.....

Tên cơ sở công bố: .....

Số giấy phép hoạt động đã được cấp: .....

Địa chỉ:.....<sup>6</sup>.....

Điện thoại:.....Email (nếu có):.....

Công bố đủ điều kiện thực hiện khám và điều trị HIV/AIDS và gửi kèm theo văn bản này 01 bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau đây:<sup>7</sup>

(1).....  
 .....

(2).....  
 .....

(3).....  
 .....

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ  
 KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH<sup>8</sup>**

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở công bố.

<sup>2</sup> Tên của cơ sở công bố.

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở công bố.

<sup>4</sup> Địa danh.

<sup>5</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.

<sup>6</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở công bố.

<sup>7</sup> Ghi rõ thủ tục công bố và liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số.../2023/NĐ-CP.

<sup>8</sup> Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

Mẫu số 05

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

**DANH SÁCH NHÂN SỰ VÀ THIẾT BỊ Y TẾ ĐỂ THỰC HIỆN  
 KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

.....

2. Địa chỉ:

.....

3. Thời gian làm việc hằng

ngày:<sup>1</sup>.....

4. Danh sách người thực hiện:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề/số giấy phép hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Vị trí chuyên môn <sup>2</sup>
1				
2				
...				

5. Bản kê khai danh mục thiết bị y tế

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ
1				
2				
...				

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

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH,  
 CHỮA BỆNH<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>2</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 15.1**

**THỦ TỤC CHO PHÉP TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH,  
CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO THEO ĐỢT, KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
LƯU ĐỘNG THUỘC TRƯỜNG HỢP QUY ĐỊNH TẠI KHOẢN 1 ĐIỀU 79  
CỦA LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH HOẶC CÁ NHÂN KHÁM BỆNH,  
CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

**(Trường hợp: Khám bệnh, chữa bệnh lưu động)**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 735/QĐ-UBND ngày 12 tháng 3 năm 2024  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>1</sup>**

<b>TT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
1.	Đơn đề nghị cho phép khám chữa bệnh lưu động theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	01	Bản chính
2.	Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám chữa bệnh lưu động theo Mẫu 02 Phụ lục IV Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, trong đó phải nêu rõ người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật	01	Bản chính
3	Giấy phép hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh lưu động	01	Bản sao
4	Kế hoạch tổ chức khám chữa bệnh lưu động theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	01	Bản chính
5	Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám chữa bệnh lưu động	01	Bản chính

<sup>1</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không



**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

<b>Nơi tiếp nhận và trả kết quả</b>	<b>Thời gian xử lý</b>	<b>Lệ phí</b>
- Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> - Bộ phận một cửa - Sở Y tế: Địa chỉ: Số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh	10 ngày làm việc <sup>1</sup> từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	không

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>2</sup> (phòng Nghiệp vụ Y)**

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
	<b>Nộp hồ sơ</b>	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
B1	<b>Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP Đ-CP BM 03	<b>Tiếp nhận trực tiếp:</b> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trao cho người nộp hồ sơ; thực hiện tiếp bước B2. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số

<sup>1</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không giảm<sup>2</sup> Thực hiện cắt bước nào trong tổng quy trình: Cắt giảm bước phân công chuyên viên thụ lý của lãnh đạo phòng.

				<p>96/2023/NĐ-CP.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</li></ul> <p><b>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</li><li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</li><li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</li></ul> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thủ</p>
--	--	--	--	---

					lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y
B2	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b>	Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	6,5 ngày làm việc	Theo mục I Dự thảo văn bản đồng ý hoặc không đồng ý	<b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa. Dự thảo văn bản đồng ý hoặc không đồng ý. Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.
B3	<b>Xem xét, ký duyệt, trả kết quả</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo văn bản	<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản. Chuyển văn thư Sở. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được uỷ quyền vắng mặt:</b> Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.

B4	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Dự thảo văn bản	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B5	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B6	<b>Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. Thống kê, theo dõi. Chuyển trả Văn thư nếu có yêu cầu.

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu 02	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2	Mẫu 01 Phụ lục IV	Đơn đề nghị cho phép khám chữa bệnh lưu động theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
3	Mẫu 02 Phụ lục IV	Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám chữa bệnh lưu động theo Mẫu 02 Phụ lục IV Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, trong đó phải nêu rõ người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật kèm theo bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề của người được phân công là người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của đoàn khám
4	Mẫu 03 Phụ lục	Kế hoạch tổ chức khám chữa bệnh lưu động theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP

	IV	
5		Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám chữa bệnh lưu động.

### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu 02	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2	Mẫu 01 Phụ lục IV	Đơn đề nghị cho phép khám chữa bệnh lưu động theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
3	Mẫu 02 Phụ lục IV	Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám chữa bệnh lưu động theo Mẫu 02 Phụ lục IV Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, trong đó phải nêu rõ người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật kèm theo bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề của người được phân công là người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của đoàn khám
4	Mẫu 03 Phụ lục IV	Kế hoạch tổ chức khám chữa bệnh lưu động theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
5		Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám chữa bệnh lưu động.

### VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;
- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

**Mẫu 01 - Đơn đề nghị cho phép tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt  
hoặc khám bệnh, chữa bệnh lưu động**

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

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ  
Cho phép tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo  
theo đợt/khám bệnh, chữa bệnh lưu động**

Kính gửi:.....<sup>2</sup>.....

Tên cá nhân/trưởng đoàn/cơ sở đề nghị: .....

Địa chỉ:<sup>3</sup> .....

Địa điểm thực hiện khám bệnh, chữa bệnh: .....

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

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).....

(2).....

(3).....

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cho phép thực hiện.

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>5</sup>**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp phép

---

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của đoàn khám, cơ sở, cá nhân đề nghị.

<sup>4</sup> Liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số...../2023/NĐ-CP.

<sup>5</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh lưu động hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

**Mẫu 02 - Danh sách thành viên tham gia khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo hoặc khám bệnh, chữa bệnh lưu động**

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

**DANH SÁCH THÀNH VIÊN THAM GIA KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO  
THEO ĐỢT/KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH LƯU ĐỘNG**

1. Tên cá nhân/trưởng đoàn/cơ sở đề nghị:.....
2. Địa chỉ: .....
3. Địa điểm thực hiện khám bệnh, chữa bệnh: .....
4. Danh sách người thực hiện khám:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề/số giấy phép hành nghề	Phạm vi hành nghề	Vị trí chuyên môn <sup>1</sup>
1				
2				
...				

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>2</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo/ khám bệnh, chữa bệnh lưu động <sup>2</sup>	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
....				

.....<sup>4</sup> ....., ngày ... tháng .... năm

.....  
**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>5</sup>**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.



- 
- <sup>2</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp giấy phép hành nghề.
- <sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.
- <sup>4</sup> Địa danh.
- <sup>5</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh lưu động hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

**Mẫu 03 - Kế hoạch tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo/khám bệnh, chữa bệnh lưu động**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----

....., ngày ... tháng .... năm ....

**KẾ HOẠCH  
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO/ KHÁM BỆNH,  
CHỮA BỆNH LƯU ĐỘNG**

**PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG**

- Địa điểm thực hiện khám bệnh, chữa bệnh:  
.....<sup>1</sup>.....

- 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 khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo:.....

- Nguồn kinh phí:  
.....<sup>2</sup>.....

**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 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 thiết bị y tế:

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 ...

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>3</sup>**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Nêu rõ nguồn kinh phí thực hiện.

<sup>3</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh lưu động hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 15.2**  
**THỦ TỤC CHO PHÉP TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH,**  
**CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO THEO ĐỢT, KHÁM BỆNH,**  
**CHỮA BỆNH LƯU ĐỘNG THUỘC TRƯỜNG HỢP QUY ĐỊNH TẠI**  
**KHOẢN 1 ĐIỀU 79 CỦA LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH HOẶC CÁ**  
**NHÂN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

**(Trường hợp: Khám chữa bệnh tại nhà)**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 735/QĐ-UBND ngày 12 tháng 3 năm 2024  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>1</sup>**

TT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Đơn đề nghị cho phép khám chữa bệnh tại nhà theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	01	Bản chính
2.	Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám chữa bệnh tại nhà theo Mẫu 02 Phụ lục IV Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, trong đó phải nêu rõ người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật	01	Bản chính
3.	Giấy phép hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại nhà	01	Bản sao
4.	Kế hoạch tổ chức khám chữa bệnh tại nhà theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	01	Bản chính
5.	Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám chữa bệnh tại nhà	01	Bản chính

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
- Cổng Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a>	10 ngày làm việc <sup>2</sup> từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	không

<sup>1</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không

- Bộ phận một cửa - Sở Y tế: Địa chỉ: Số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh		
---	--	--

### III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>3</sup> (phòng Nghiệp vụ Y)

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP BM 03	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trao cho người nộp hồ sơ; thực hiện tiếp bước B2.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</li> </ul> <p><b>Tiếp nhận qua Cổng</b></p>

<sup>2</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không giảm

<sup>3</sup> Thực hiện cắt bước nào trong tổng quy trình: Cắt giảm bước phân công chuyên viên thụ lý của lãnh đạo phòng.

				<p><b>Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</li><li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</li><li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</li></ul> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyên công chức thủ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y</p>
--	--	--	--	--

B2	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b>	Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	6,5 ngày làm việc	Theo mục I Dự thảo văn bản đồng ý hoặc không đồng ý	<b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa. Dự thảo văn bản đồng ý hoặc không đồng ý. Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.
B3	<b>Xem xét, ký duyệt, trả kết quả</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo văn bản	<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản. Chuyển văn thư Sở. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được ủy quyền vắng mặt:</b> Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B4	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Dự thảo văn bản	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản. Chuyển Văn phòng Sở cấp số,

					đóng dấu, ban hành. - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B5	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B6	<b>Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. Thống kê, theo dõi. Chuyển trả Văn thư nếu có yêu cầu.

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

TT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu 02	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
3	Mẫu 01 Phụ lục IV	Đơn đề nghị cho phép khám chữa bệnh tại nhà theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
4	Mẫu 02 Phụ lục IV	Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám chữa bệnh tại nhà theo Mẫu 02 Phụ lục IV Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, trong đó phải nêu rõ người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật kèm theo bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề của người được phân công là người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của đoàn khám
5	Mẫu 03 Phụ lục IV	Kế hoạch tổ chức khám chữa bệnh tại nhà theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
6		Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám chữa bệnh tại nhà.



**V. HỒ SƠ CẦN LƯU**

<b>TT</b>	<b>Mã hiệu</b>	<b>Tên biểu mẫu</b>
1	Mẫu 02	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2	Mẫu 01 Phụ lục IV	Đơn đề nghị cho phép khám chữa bệnh tại nhà theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
3	Mẫu 02 Phụ lục IV	Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám chữa bệnh tại nhà theo Mẫu 02 Phụ lục IV Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, trong đó phải nêu rõ người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật kèm theo bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề của người được phân công là người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của đoàn khám
4	Mẫu 03 Phụ lục IV	Kế hoạch tổ chức khám chữa bệnh tại nhà theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
5		Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám chữa bệnh tại nhà.

**VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;
- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

**Mẫu 01 - Đơn đề nghị cho phép tổ chức khám chữa bệnh lưu động****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----

.....<sup>1</sup>....., ngày .... tháng ... năm.....**ĐƠN ĐỀ NGHỊ****Cho phép tổ chức khám chữa bệnh tại nhà**Kính gửi:.....<sup>2</sup>.....

Tên cá nhân/trưởng đoàn/cơ sở đề nghị: .....

Địa chỉ:<sup>3</sup> .....

Địa điểm thực hiện khám chữa bệnh tại nhà: .....

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

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).....

(2).....

(3).....

.....

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cho phép thực hiện.

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>5</sup>**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Địa danh<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp phép<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở.

---

<sup>4</sup> Liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.

<sup>5</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại nhà hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

**Mẫu 02 - Danh sách thành viên tham gia khám chữa bệnh lưu động****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----

**DANH SÁCH THÀNH VIÊN THAM GIA KHÁM CHỮA BỆNH TẠI NHÀ**

1. Tên cá nhân/trưởng đoàn/cơ sở đề nghị:.....
2. Địa chỉ: .....
3. Địa điểm thực hiện khám chữa bệnh tại nhà: .....
4. Danh sách người thực hiện khám:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề/số giấy phép hành nghề	Phạm vi hành nghề	Vị trí chuyên môn <sup>1</sup>
1				
2				
...				

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>2</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký khám chữa bệnh tại nhà (2)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
....				

.....<sup>4</sup> ....., ngày ... tháng...năm**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>5</sup>***(Ký, ghi rõ họ tên)*

<sup>1</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>2</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp giấy phép hành nghề.

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

<sup>4</sup> Địa danh.

<sup>5</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh lưu động hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.



## 2. Danh mục thiết bị y tế:

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 ...

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>3</sup>**

(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Nêu rõ nguồn kinh phí thực hiện.

<sup>3</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại nhà hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 15.3**

**THỦ TỤC CHO PHÉP TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH,  
CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO THEO ĐỢT, KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
LƯU ĐỘNG THUỘC TRƯỜNG HỢP QUY ĐỊNH TẠI KHOẢN 1 ĐIỀU 79  
CỦA LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH HOẶC CÁ NHÂN KHÁM BỆNH,  
CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

**(Trường hợp: Khám sức khỏe lưu động)**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 735/QĐ-UBND ngày 12 tháng 3 năm 2024  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>1</sup>**

<b>TT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
1.	Đơn đề nghị cho phép khám sức khỏe lưu động theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	01	Bản chính
2.	Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám sức khỏe lưu động theo Mẫu 02 Phụ lục IV Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, trong đó phải nêu rõ người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật	01	Bản chính
3.	Giấy phép hành nghề của người được phân công là người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của đoàn khám	01	Bản sao
4.	Kế hoạch tổ chức khám sức khỏe lưu động theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	01	Bản chính
5.	Văn bản cho phép của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám sức khỏe lưu động.	01	Bản chính

<sup>1</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không



**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
- Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> - Bộ phận một cửa - Sở Y tế: Địa chỉ: Số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh	10 ngày làm việc <sup>2</sup> từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	không

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>3</sup> (phòng Nghiệp vụ Y)**

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP BM 03	<b>Tiếp nhận trực tiếp:</b> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trao cho người nộp hồ sơ; thực hiện tiếp bước B2. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số

<sup>2</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không giảm

<sup>3</sup> Thực hiện cắt bước nào trong tổng quy trình: Cắt giảm bước phân công chuyên viên thụ lý của lãnh đạo phòng.

				<p>96/2023/NĐ-CP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</li> </ul> <p><b>Tiếp nhận qua Công Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</li> <li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Công Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</li> </ul> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thủ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y</p>
--	--	--	--	--

B2	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b>	Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	6,5 ngày làm việc	Theo mục I Dự thảo văn bản đồng ý hoặc không đồng ý	<b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa. Dự thảo văn bản đồng ý hoặc không đồng ý. Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.
B3	<b>Xem xét, ký duyệt, trả kết quả</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo văn bản	<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản. Chuyển văn thư Sở. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được ủy quyền vắng mặt:</b> Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B4	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Dự thảo văn bản	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản. Chuyển Văn phòng Sở cấp số,

					Đóng dấu, ban hành. - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B5	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B6	<b>Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. Thống kê, theo dõi. Chuyển trả Văn thư nếu có yêu cầu.

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

TT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu 01	Đơn đề nghị cho phép khám sức khỏe lưu động theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2	Mẫu 02	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
3	Mẫu 02	Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám sức khỏe lưu động theo Mẫu 02 Phụ lục IV Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, trong đó phải nêu rõ người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật kèm theo bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề của người được phân công là người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của đoàn khám
4	Mẫu 03	Kế hoạch tổ chức khám sức khỏe lưu động theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

TT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu 01	Đơn đề nghị cho phép khám sức khỏe lưu động theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2	Mẫu 02	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP

3	Mẫu 02	Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám sức khỏe lưu động theo Mẫu 02 Phụ lục IV Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, trong đó phải nêu rõ người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật kèm theo bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề của người được phân công là người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của đoàn khám
4	Mẫu 03	Kế hoạch tổ chức khám sức khỏe lưu động theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
5		Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám sức khỏe lưu động.

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;
- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Mẫu 01

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

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Cho phép tổ chức khám sức khỏe lưu động**

Kính gửi:.....<sup>2</sup>.....

Tên cá nhân/trưởng đoàn/cơ sở đề nghị: .....

Địa chỉ:<sup>3</sup> .....

Địa điểm thực hiện khám sức khỏe: .....

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

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).....

(2).....

(3).....

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cho phép thực hiện.

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>5</sup>**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp phép

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở.

---

<sup>4</sup> Liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.

<sup>5</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh lưu động hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

Mẫu 02

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

**DANH SÁCH THÀNH VIÊN THAM GIA KHÁM SỨC KHỎE LƯU ĐỘNG**

1. Tên cá nhân/trưởng đoàn/cơ sở đề nghị:.....
2. Địa chỉ: .....
3. Địa điểm thực hiện khám sức khỏe lưu động: .....
4. Danh sách người thực hiện khám:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề/số giấy phép hành nghề	Phạm vi hành nghề	Vị trí chuyên môn <sup>1</sup>
1				
2				
...				

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>2</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký khám sức khỏe lưu động <sup>2</sup>	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
....				

.....<sup>4</sup> ....., ngày ... tháng... năm

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>5</sup>**  
(Ký, ghi rõ họ tên)



---

<sup>1</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>2</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp giấy phép hành nghề.

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

<sup>4</sup> Địa danh.

<sup>5</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh lưu động hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

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

-----

....., ngày ... tháng .... năm ....

**KẾ HOẠCH KHÁM SỨC KHỎE LƯU ĐỘNG****PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG**

- Địa điểm thực hiện khám sức khỏe lưu động:

.....<sup>1</sup>.....

- Thời gian: từ (ngày/tháng/năm) đến

(ngày/tháng/năm):.....

- Dự kiến số lượng người bệnh được khám sức khỏe lưu động:.....

- Tổng kinh phí dự kiến hỗ trợ cho đợt khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo:.....

- Nguồn kinh phí:

.....<sup>2</sup>.....**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 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 thiết bị y tế:

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 ...

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>3</sup>**

(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Nêu rõ nguồn kinh phí thực hiện.

<sup>3</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh lưu động hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 15.4**

**THỦ TỤC CHO PHÉP TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH,  
CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO THEO ĐỢT, KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
LƯU ĐỘNG THUỘC TRƯỜNG HỢP QUY ĐỊNH TẠI KHOẢN 1 ĐIỀU 79  
CỦA LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH HOẶC CÁ NHÂN KHÁM BỆNH,  
CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

**(Trường hợp: Tổ chức Khám chữa bệnh nhân đạo)**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 735/QĐ-UBND ngày 12 tháng 3 năm 2024  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>1</sup>**

<b>TT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
1.	Đơn đề nghị cho phép khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	01	Bản chính
2.	Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 02 Phụ lục IV Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, trong đó phải nêu rõ người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của đoàn khám chữa bệnh nhân đạo	01	Bản chính
3.	Giấy phép hành nghề của những người tham gia đoàn khám chữa bệnh nhân đạo	01	Bản sao
4.	Kế hoạch tổ chức khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	01	Bản chính
5.	Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám chữa bệnh nhân đạo	01	Bản chính

<sup>1</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
- Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> - Bộ phận một cửa - Sở Y tế: Địa chỉ: Số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh	10 ngày làm việc <sup>1</sup> từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	không

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>2</sup> (phòng Nghiệp vụ Y)**

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP BM 03	<b>Tiếp nhận trực tiếp:</b> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trao cho người nộp hồ sơ; thực hiện tiếp bước B2. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo Mẫu 02 Phụ

<sup>1</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không giảm

<sup>2</sup> Thực hiện cắt bước nào trong tổng quy trình: Cắt giảm bước phân công chuyên viên thụ lý của lãnh đạo phòng.

				<p>lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</li></ul> <p><b>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</li><li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</li><li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</li></ul> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và</p>
--	--	--	--	---

					chuyên công chức thủ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y
B2	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b>	Công chức thủ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	6,5 ngày làm việc	Theo mục I Dự thảo văn bản đồng ý hoặc không đồng ý	<b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thủ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa. Dự thảo văn bản đồng ý hoặc không đồng ý. Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.
B3	<b>Xem xét, ký duyệt, trả kết quả</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo văn bản	<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản. Chuyển văn thư Sở. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được ủy quyền vắng mặt:</b> Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ

					đạo.
B4	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Dự thảo văn bản	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B5	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B6	<b>Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. Thống kê, theo dõi. Chuyển trả Văn thư nếu có yêu cầu.

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu 02	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
3	Mẫu 01 Phụ lục IV	Đơn đề nghị cho phép khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
4	Mẫu 02 Phụ lục IV	Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 02 Phụ lục IV Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, trong đó phải nêu rõ người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật kèm theo bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề của người được phân công là người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật



		của đoàn khám
5	Mẫu 03 Phụ lục IV	Kế hoạch tổ chức khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
6		Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám chữa bệnh nhân đạo.

## V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu 02	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2	Mẫu 01 Phụ lục IV	Đơn đề nghị cho phép khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
3	Mẫu 02 Phụ lục IV	Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 02 Phụ lục IV Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, trong đó phải nêu rõ người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật kèm theo bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề của người được phân công là người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của đoàn khám
4	Mẫu 03 Phụ lục IV	Kế hoạch tổ chức khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
5		Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám chữa bệnh nhân đạo.

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;
- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

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

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Cho phép Tổ chức khám chữa bệnh nhân đạo**

Kính gửi:.....<sup>2</sup>.....

Tên cá nhân/trưởng đoàn/cơ sở đề nghị: .....

Địa chỉ:<sup>3</sup> .....

Địa điểm thực hiện khám chữa bệnh nhân đạo: .....

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

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).....

(2).....

(3).....

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cho phép thực hiện.

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>5</sup>**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp phép

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở.

<sup>4</sup> Liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.

<sup>5</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại nhà hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

Mẫu 02

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

-----

**DANH SÁCH THÀNH VIÊN THAM GIA KHÁM CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

1. Tên cá nhân/trưởng đoàn/cơ sở đề nghị:.....

2. Địa chỉ:

.....

3. Địa điểm thực hiện khám chữa bệnh nhân đạo:

.....

4. Danh sách người thực hiện khám:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề/số giấy phép hành nghề	Phạm vi hành nghề	Vị trí chuyên môn <sup>1</sup>
1				
2				
...				

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>2</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký khám chữa bệnh tại nhà (2)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				
2				
....				

.....<sup>4</sup> ....., ngày ... tháng ... năm

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>5</sup>**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>2</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp giấy phép hành nghề.

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

<sup>4</sup> Địa danh.

<sup>5</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh lưu động hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

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

-----

....., ngày ... tháng .... năm ....

**KẾ HOẠCH KHÁM CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO****PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG**

- Địa điểm thực hiện khám chữa bệnh nhân đạo:

.....<sup>1</sup>.....

- Thời gian: từ (ngày/tháng/năm) đến

(ngày/tháng/năm):.....

- Dự kiến số lượng người bệnh được khám chữa bệnh nhân đạo:.....

- Tổng kinh phí dự kiến hỗ trợ cho đợt khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo:.....

- Nguồn kinh phí:

.....<sup>2</sup>.....**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 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 thiết bị y tế:

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 ...

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>3</sup>**

(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Nêu rõ nguồn kinh phí thực hiện.

<sup>3</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại nhà hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 15.5**

**Thủ tục cho phép tổ chức hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt, khám bệnh, chữa bệnh lưu động thuộc trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 79 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh hoặc cá nhân khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo**  
**(Cá nhân Khám chữa bệnh nhân đạo)**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 735/QĐ-UBND ngày 12 tháng 3 năm 2024 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>1</sup>**

TT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1	Đơn đề nghị cho phép khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	01	Bản chính
2	Giấy phép hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tham gia khám chữa bệnh nhân đạo	01	Bản sao
3	Kế hoạch tổ chức khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP	01	Bản chính
4	Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám chữa bệnh nhân đạo	01	Bản chính

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
- Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> - Bộ phận một cửa - Sở Y tế: Địa chỉ: Số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh	10 ngày làm việc <sup>1</sup> từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	không

<sup>1</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không

<sup>1</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không giảm

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>2</sup> (phòng Nghiệp vụ Y)**

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
	<b>Nộp hồ sơ</b>	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
B1	<b>Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP BM 03	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trao cho người nộp hồ sơ; thực hiện tiếp bước B2.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</li> </ul> <p><b>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của</li> </ul>

<sup>2</sup> Thực hiện cắt bước nào trong tổng quy trình: Cắt giảm bước phân công chuyên viên thụ lý của lãnh đạo phòng.

					<p>hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</p> <p>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</p> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyên công chức thủ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y</p>
B2	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b>	Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	6,5 ngày làm việc	Theo mục I Dự thảo văn bản đồng ý hoặc không đồng ý	<p><b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyên trả ngay về Bộ phận một cửa.</p> <p>Dự thảo văn bản đồng</p>



					ý hoặc không đồng ý. Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.
B3	<b>Xem xét, ký duyệt, trả kết quả</b>	Lãnh đạo phòng Nghệ vụ Y	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo văn bản	<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản. Chuyển văn thư Sở. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được uỷ quyền vắng mặt:</b> Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B4	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Dự thảo văn bản	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghệ vụ

					Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B5	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B6	<b>Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. Thống kê, theo dõi. Chuyển trả Văn thư nếu có yêu cầu.

#### IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu 02	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
3	Mẫu 01 Phụ lục IV	Đơn đề nghị cho phép khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
4	Mẫu 03 Phụ lục IV	Kế hoạch tổ chức khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
5		Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám chữa bệnh nhân đạo.

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	Mẫu 02	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
2	Mẫu 01 Phụ lục IV	Đơn đề nghị cho phép khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP
3	Mẫu 03 Phụ lục IV	Kế hoạch tổ chức khám chữa bệnh nhân đạo theo Mẫu 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP

	IV	
4		Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám chữa bệnh nhân đạo.

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;
- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu 01

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

-----

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Cho phép Cá nhân khám chữa bệnh nhân đạo**

Kính gửi:.....<sup>2</sup>.....

Tên cá nhân/trưởng đoàn/cơ sở đề nghị: .....

Địa chỉ:<sup>3</sup> .....

Địa điểm thực hiện khám chữa bệnh nhân đạo: .....

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

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).....

(2).....

(3).....

.....

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cho phép thực hiện.

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>5</sup>**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp phép

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở.

<sup>4</sup> Liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.

---

<sup>5</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại nhà hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

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

....., ngày ... tháng .... năm ....

**KẾ HOẠCH KHÁM CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO****PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG**

- Địa điểm thực hiện khám chữa bệnh nhân đạo:

.....<sup>1</sup>.....

- Thời gian: từ (ngày/tháng/năm) đến

(ngày/tháng/năm):.....

- Dự kiến số lượng người bệnh được khám chữa bệnh nhân đạo:.....

- Tổng kinh phí dự kiến hỗ trợ cho đợt khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo:.....

- Nguồn kinh phí:

.....<sup>2</sup>.....**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 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 thiết bị y tế:

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 ...

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN<sup>3</sup>**

(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Nêu rõ nguồn kinh phí thực hiện.

<sup>3</sup> Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại nhà hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

(Xem tiếp Công báo số 155 + 156)

---

**VĂN PHÒNG UBND THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Địa chỉ: 86 Lê Thánh Tôn, quận 1

Điện thoại: 38.233.686

Fax: (84.8) 38.233.694

Email: [tcb.ubnd@tphcm.gov.vn](mailto:tcb.ubnd@tphcm.gov.vn)

Website: [www.congbao.hochiminhcity.gov.vn](http://www.congbao.hochiminhcity.gov.vn)

In tại Xí nghiệp Bản đồ Đà Lạt - Bộ Quốc phòng