

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 6**  
**CHO PHÉP ÁP DỤNG THÍ ĐIỂM KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI**  
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023*  
*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.	Đơn đề nghị thí điểm kỹ thuật mới, phương pháp mới theo mẫu quy định Thông tư số 07/2015/TT-BYT.	01	Bản chính
2.	Tài liệu chứng minh tính hợp pháp, bằng chứng lâm sàng, tính hiệu quả trong khám bệnh, chữa bệnh của kỹ thuật mới, phương pháp mới	01	Bản sao
3.	Đề án triển khai áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới:		
	+ Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh ( <i>áp dụng đối với cơ sở đã có giấy phép hoạt động</i> ).	01	Bản sao
	+ Biên bản thẩm định cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ( <i>áp dụng đối với bệnh viện tư nhân, phòng khám đa khoa, chuyên khoa đã có giấy phép hoạt động</i> ).	01	Bản sao
	+ Quyết định thành lập Hội đồng Khoa học và công nghệ của đơn vị và biên bản họp Hội đồng Khoa học và công nghệ về việc xây dựng kỹ thuật mới để trình Sở Y tế có thẩm quyền phê duyệt ( <i>áp dụng đối với bệnh viện hoặc trung tâm y tế</i> )	01	Bản sao
	+ 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 phụ lục 1, Nghị định 109/2016/NĐ-CP.	01	Bản chính
	+ Văn bản chứng minh người thực hiện kỹ thuật là nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ( <i>văn bản phân công, bổ nhiệm nhân sự hoặc họp đồng làm việc hoặc biên bản thẩm định cấp phép của Sở Y tế</i> ).	01	Bản chính
	+ Quy trình kỹ thuật dự kiến thực hiện và ghi rõ nguồn	01	Bản chính

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

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
	tài liệu tham khảo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Công ty thì quy trình kỹ thuật phải do người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật ký xác nhận và có quyết định ban hành quy trình kỹ thuật</li> <li>• Nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là phòng khám chuyên khoa hộ gia đình thì quy trình kỹ thuật phải do người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật ký xác nhận.</li> </ul>		
	+ Bảng giá dịch vụ dự kiến áp dụng.	01	Bản chính
4.	Hồ sơ nhân sự (CCHN, văn bằng, GCN ĐTLT...) của người thực hiện kỹ thuật mới, phương pháp mới. Đối với các văn bằng, giấy chứng nhận, chứng chỉ chuyên môn của người hành nghề do cơ sở nước ngoài cấp phải được hợp pháp hóa lãnh sự theo quy định của pháp luật Việt Nam.	01	Bản sao
5.	Chứng thực hợp đồng chuyển giao kỹ thuật mới, phương pháp mới (trong trường hợp nhận chuyển giao từ cơ quan, tổ chức, cá nhân khác)	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 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, địa chỉ số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, phường Bến Thành, Quận 1, TP.HCM.	10 ngày làm việc từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	4.300.000 đồng

### 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
	<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	BM 01 BM 02 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; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; 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 BM 02.</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 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</li> </ul>

<sup>2</sup> Thực hiện các bước nào trong tổng quy trình: Các giám đốc 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>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 Công 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 chuyển công chức thủ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y</p>
B2	<p><b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b></p>	<p>Công chức thủ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y</p>	<p>3,5 ngày làm việc (đối với hồ sơ có văn bản bổ sung)</p> <p>6,5 ngày làm việc (đối với hồ sơ hợp lệ)</p>	<p>Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung/kết quả giải quyết hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)</p>	<p><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.</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung:</b> dự thảo văn bản đề nghị bổ sung, thực hiện tiếp từ B2.1-B2.3</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (đạt/từ chối):</b> dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có), thực hiện tiếp từ B3.</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.
<b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung</b>					
B2.1	<b>Xem xét hồ sơ trình ký</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: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. <i>Chuyển sang B2.3</i></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. <i>Chuyển sang B2.2</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B2.2	<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. <i>Chuyển sang B2.3</i></p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					- Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.3	<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.
<p><i>Sau khi cơ sở nộp hồ sơ sửa đổi, bổ sung, chuyên viên thực hiện dự thảo kết quả và chuyển sang B3</i></p> <p><b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (đạt/từ chối)</b></p>					
B3	<b>Xem xét hồ sơ trình ký</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	<p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền lãnh đạo Phòng Nghiệp vụ Y:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Nếu đồng ý dự thảo: ký duyệt dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính. <i>Chuyển sang B5</i> 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> Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B4</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B4	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. <i>Chuyển sang B5</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B5	Ban hành văn bản	Văn thư Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B6	Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	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

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề nghị thí điểm kỹ thuật mới, phương pháp mới theo mẫu quy định Thông tư số 07/2015/TT-BYT
5	BM 05	Bản kê khai về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự theo mẫu 2, Phụ lục XI của Nghị định số 109/2016/NĐ-CP

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề nghị thí điểm kỹ thuật mới, phương pháp mới theo mẫu quy định Thông tư số 07/2015/TT-BYT
5	BM 05	Bản kê khai về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự theo mẫu 2, Phụ lục XI của Nghị định số 109/2016/NĐ-CP
6		Quy trình kỹ thuật thí điểm
7		Quyết định cho phép thí điểm kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám chữa bệnh hoặc văn bản từ chối giải quyết hồ sơ
8		Biên bản thẩm định của Hội đồng Chuyên môn kỹ thuật

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;
- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ về cấp GPXH đối với cơ sở khám bệnh chữa bệnh và cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề.
- Nghị định 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;
- Thông tư số 07/2015/TT-BYT ngày 03 tháng 4 năm 2015 của Bộ Y tế quy định chi tiết điều kiện, thủ tục cho phép áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh.
- Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật.
- Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về sửa đổi, bổ sung danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.



- Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

- Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Văn phòng Chính phủ hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính./.

Mẫu số 01

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: /BPTNTKQ

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

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ****Mã hồ sơ:.....**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

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, Quyền 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)

**SỞ Y TẾ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ****Mẫu số 02  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**Số: /HDHS *Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...***PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do: .....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với ..... số  
điện thoại ..... để được hướng dẫn./.**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**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:...../ BPTNTKQ

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

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: ..... Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

Qua xem xét, Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

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

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

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

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

**PHỤ LỤC SỐ 2**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2015/TT- BYT ngày 03 tháng 4 năm 2015  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
TÊN CƠ SỞ  
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
-----

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

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Áp dụng thí điểm kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

**I. Phần thông tin về cơ sở triển khai áp dụng thí điểm kỹ thuật mới, phương pháp mới**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:
2. Địa chỉ:
3. Số điện thoại: Số Fax:
4. Họ và tên cá nhân đầu mối liên lạc:  
Số điện thoại di động:  
Email:

**II. Phần thông tin về kỹ thuật mới, phương pháp mới**

1. Tên kỹ thuật mới/phương pháp mới:
2. Chuyên khoa:

Sau khi nghiên cứu Luật khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của chúng tôi đề nghị Sở Y tế cho phép triển khai áp dụng thí điểm kỹ thuật/phương pháp này và cam đoan những thông tin trên đây là đúng sự thật, nếu sai cơ sở xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

Hồ sơ gửi kèm (theo quy định tại Điều 8 của Thông tư số ...../TT-BYT) gồm có:  
.....

Trân trọng cảm ơn./.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

Mẫu số 05

**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:

TT	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:

TT	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:**

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

**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.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 7**  
**CHO PHÉP ÁP DỤNG CHÍNH THỨC KỸ THUẬT MỚI,**  
**PHƯƠNG PHÁP MỚI**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>3</sup>**

<b>TT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
1.	Đơn đề nghị áp dụng chính thức kỹ thuật mới, phương pháp mới theo mẫu quy định tại Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Thông tư số 07/2015/TT-BYT.	01	Bản chính
2.	Báo cáo kết quả áp dụng áp dụng chính thức kỹ thuật mới, phương pháp mới theo mẫu quy định tại Phụ lục số 4 kèm theo Thông tư số 07/2015/TT-BYT.	01	Bản chính
	+ Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh	01	Bản sao
	+ Biên bản thẩm định cấp Giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh <i>(đối với bệnh viện tư nhân, phòng khám đa khoa, chuyên khoa)</i>	01	Bản sao
	+ Quyết định cho phép triển khai thí điểm kỹ thuật mới, phương pháp mới của Sở Y tế.	01	Bản sao
	+ Biên bản thẩm định cho phép triển khai thí điểm kỹ thuật mới, phương pháp mới của Hội đồng chuyên môn kỹ thuật, Sở Y tế.	01	Bản sao
	+ Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	01	Bản sao
	+ Hồ sơ nhân sự (Bản sao chứng chỉ hành nghề, văn bằng, giấy chứng nhận đào tạo liên tục...). của người thực hiện kỹ thuật mới, phương pháp mới. Đối với các văn bằng, giấy chứng nhận, chứng chỉ chuyên môn của người hành nghề do cơ sở nước ngoài cấp phải được hợp pháp hóa lãnh sự theo quy	01	Bản sao

<sup>3</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không



	định của pháp luật Việt Nam.		
	+ Bản sao Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân đã triển khai thí điểm kỹ thuật mới. HSBA phải đầy đủ các biểu mẫu theo quy định BHYT, ghi chép đầy đủ thông tin hành chính của người bệnh, các thông tin ghi chép cẩn thận, đầy đủ.	01	Bản sao
3.	Quy trình kỹ thuật và ghi rõ nguồn tài liệu tham khảo <ul style="list-style-type: none"> <li>Nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Công ty thì Quy trình kỹ thuật phải do người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật ký xác nhận và có quyết định ban hành quy trình kỹ thuật.</li> <li>Nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là phòng khám chuyên khoa hộ gia đình thì Quy trình kỹ thuật phải do người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật ký xác nhận.</li> </ul>	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 Phòng tiếp nhận hồ sơ dịch vụ công: địa chỉ: 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1. Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> .	20 ngày <sup>4</sup> làm việc từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	không

## III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>5</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

<sup>4</sup> Thực hiện cắt bước nào trong tổng quy trình: Cắt giảm bước phân công chuyên viên thụ lý của lãnh đạo phòng.

<sup>5</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>Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ</b></p>	<p>Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả</p>	<p>0,5 ngày làm việc</p>	<p>BM 01 BM 02 BM 03</p>	<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; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; 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 BM 02.</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 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</p>
--	---	---	--------------------------	----------------------------------	---

					<p>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 (4,5 ngày)</b>					
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	03 ngày làm việc (đối với hồ sơ có văn bản bổ sung)	Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	<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 bổ sung trình Lãnh đạo phòng xem xét.</p>
B2.2	<b>Xem xét hồ sơ trình ký</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. <i>Chuyển sang B2.3</i></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.</p>

					Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên 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/từ chối): 9,5 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	6,5 ngày làm việc	Theo mục I BM 01	<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 hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có). Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.

B3.2	<b>Xem xét hồ sơ trình ký</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	<p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền lãnh đạo Phòng Nghiệp vụ Y:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Nếu đồng ý dự thảo: ký duyệt dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính. Chuyển văn thư Sở. 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> Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B3.3	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	<p>Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. Chuyển văn thư Sở. - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B3.4	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B3.5	<b>Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	<p>Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. Thống kê, theo dõi. Chuyển trả Văn thư nếu</p>

	<b>và theo đôi</b>				có yêu cầu.
--	------------------------	--	--	--	-------------

#### IV. BIỂU MẪU

TT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề nghị áp dụng chính thức kỹ thuật mới, phương pháp mới theo mẫu quy định tại Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Thông tư 07.
5	BM 05	Quy trình kỹ thuật theo mẫu phụ lục 1, Thông tư 07
6	BM 06	Báo cáo kết quả áp dụng áp dụng chính thức kỹ thuật mới, phương pháp mới của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo mẫu quy định tại Phụ lục số 4 ban hành kèm theo Thông tư 07

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

TT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề nghị áp dụng chính thức kỹ thuật mới, phương pháp mới theo mẫu quy định tại Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Thông tư 07.
5	BM 05	Quy trình kỹ thuật theo mẫu phụ lục 1, Thông tư 07
6	BM 06	Báo cáo kết quả áp dụng áp dụng chính thức kỹ thuật mới, phương pháp mới của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo mẫu quy định tại Phụ lục số 4 ban hành kèm theo Thông tư 07
7	//	Các thành phần hồ sơ khác theo quy định pháp luật (nếu có)

#### VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;
- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ về cấp GPXH đối với cơ sở khám bệnh chữa bệnh và cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề;

– Nghị định 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;

– Thông tư số 07/2015/TT-BYT ngày 03 tháng 4 năm 2015 của Bộ Y tế quy định chi tiết điều kiện, thủ tục cho phép áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh.

– Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật.

– Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

– Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về sửa đổi, bổ sung danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

– Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

– Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Văn phòng Chính phủ hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính./.

Mẫu số 01

**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: /HDHS

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

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ**

**Mã hồ sơ:.....**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

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, Quyền 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)



SỞ Y TẾ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ

Mẫu số 02  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /HDHS

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

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do: .....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với ..... số  
điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**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:...../ BPTNTKQ

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

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: ..... Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

Qua xem xét, Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

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

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

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

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

**PHỤ LỤC SỐ 3**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2015/TT- BYT ngày 03 tháng 4 năm 2015  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
TÊN CƠ SỞ  
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
-----

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

Tỉnh (thành phố), ngày ..... tháng..... năm .....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Áp dụng chính thức kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh chữa bệnh**

Kính gửi: Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

**I. Phần thông tin về cơ sở triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:
  2. Địa chỉ:
  3. Số điện thoại: Số Fax:
  4. Họ và tên cá nhân đầu mối liên lạc:
- Số điện thoại di động:  
Email:

**II. Phần thông tin về kỹ thuật mới, phương pháp mới**

1. Tên kỹ thuật mới/phương pháp mới:
2. Chuyên khoa:

Đã triển khai áp dụng thí điểm kỹ thuật/phương pháp mới trong thời gian từ ngày.....tháng.....năm.....đến ngày.....tháng.....năm.....

Sau khi hoàn thành việc triển khai thí điểm, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của chúng tôi đề nghị Sở Y tế cho phép triển khai áp dụng chính thức kỹ thuật/phương pháp này và cam đoan những thông tin trên đây là đúng sự thật, nếu sai cơ sở xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

Hồ sơ gửi kèm (theo quy định tại Điều 11 của Thông tư số ...../TT-BYT) gồm có:

.....

Trân trọng cảm ơn./.

**Người đứng đầu  
cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

**PHỤ LỤC SỐ 1**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2015/TT- BYT ngày 03 tháng 4 năm 2015  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**THẺ THỨC KHUNG SOẠN THẢO QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

1. Số trang: 1-3 trang
  2. Font chữ: Time New Roman. Cỡ chữ : 14; lề trái 3 cm, lề phải: 2 cm, lề trên 2,5 cm, lề dưới 2 cm
    - Tên Quy trình quy trình kỹ thuật cỡ chữ 14, chữ in hoa đậm
    - Các đầu mục đánh số La Mã, chữ in hoa đậm.
    - Các mục nhỏ (dưới số La Mã) đánh số thứ tự Ả Rập, chữ thường, in đậm.
  3. Nội dung: gồm có các phần
    - I. *Đại cương/định nghĩa*
    - II. *Chỉ định*
    - III. *Chống chỉ định*
    - IV. *Chuẩn bị:*
      1. *Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật: bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên...*
      2. *Phương tiện: tên, số lượng của thiết bị, dụng cụ, vật tư tiêu hao (định mức, ước lượng...)*
      3. *Người bệnh*
      4. *Hồ sơ bệnh án*
    - V. *Các bước tiến hành ( trong đó cần cụ thể thời gian tiến hành)*
      1. *Kiểm tra hồ sơ*
      2. *Kiểm tra người bệnh*
      3. *Thực hiện kỹ thuật: ....*
      - .....
    - VI. *Theo dõi:*
    - VII. *Xử trí tai biến*
    - VIII. *Các ghi chú nếu cần*
- Tài liệu tham khảo*

**PHỤ LỤC 4**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 07/2015/TT- BYT ngày 03 tháng 4 năm 2015  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
TÊN CƠ SỞ  
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**  
-----

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

*Tỉnh (thành phố), ngày ..... tháng..... năm .....*

**BÁO CÁO**

**Kết quả áp dụng thí điểm kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh chữa bệnh**

Kính gửi: Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

**I. Thông tin về kỹ thuật mới, phương pháp mới**

1. Tên kỹ thuật mới, phương pháp mới:
2. Chuyên khoa

**II. Kết quả thực hiện**

1. Thời gian thực hiện thí điểm: từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm
2. Tổng số ca bệnh thực hiện: ca bệnh. Trong đó
  - Khỏi: ca bệnh
  - Đỡ: ca bệnh
  - Thuyên giảm: ca bệnh
  - Không thay đổi: ca bệnh
  - Nặng hơn: ca bệnh
  - Tử vong: ca bệnh
3. Tóm tắt các ca bệnh đã thực hiện:

**III. Khó khăn và thuận lợi**

**Người đứng đầu  
cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**  
*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC****QUY TRÌNH 8****CÔNG BỐ ĐỦ ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN KHÁM SỨC KHỎE CƠ SỞ  
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH THUỘC THẨM QUYỀN CỦA SỞ Y TẾ**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>6</sup>**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe theo Mẫu 01 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP (ghi rõ loại hình khám sức khỏe)	01	Bản chính
2.	Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở	01	Bản sao
3.	Danh sách người tham gia khám sức khỏe theo Mẫu 02 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP	01	Bản chính
4.	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 số 109/2016/NĐ-CP	01	Bản chính
5.	Danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được Sở Y tế/Bộ Y tế phê duyệt	01	Bản sao
6.	Hợp đồng hỗ trợ chuyên môn của bệnh viện (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 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>7</sup> kể từ ngày nhận đủ hồ sơ	Không

<sup>6</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không

<sup>7</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.	hợp lệ	
---	--------	--

### III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>8</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	BM 01 BM 02 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; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; 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 BM 02.</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 số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</li> <li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để</li> </ul>

<sup>8</sup> Thực hiện các bước nào trong tổng quy trình: Các giám đốc 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>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 Công 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 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 thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	11,5 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	<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 đề nghị bổ sung hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có). 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
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 uỷ 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.</li> </ul>
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.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
<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 BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)/kết quả giải quyết	<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.
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	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Mẫu 03 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ

4	BM 04	Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe theo Mẫu 01 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP
5	BM 05	Danh sách người tham gia khám sức khỏe theo Mẫu 02 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP
8	BM 06	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 số 109/2016/NĐ-CP

## V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe theo Mẫu 01 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP
5	BM 05	Danh sách người tham gia khám sức khỏe theo Mẫu 02 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP
6	BM 06	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 số 109/2016/NĐ-CP
7		Bản sao giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh
8		Bản sao hợp lệ danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được Sở Y tế/Bộ Y tế phê duyệt
9		Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn của bệnh viện (nếu có)

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

– Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Văn phòng Chính phủ hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

– Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009;

– Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 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;

– Nghị định 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;

– Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn khám sức khỏe

– Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT ngày 21 tháng 8 năm 2015 của liên Bộ Y tế - Bộ Giao thông vận tải quy định về tiêu chuẩn sức khỏe của người lái xe, việc khám sức khỏe định kỳ đối với người lái xe ô tô và quy định về cơ sở y tế khám sức khỏe cho người lái xe

– Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12 tháng 5 năm 2017 của Bộ Y tế, quy định tiêu chuẩn của thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam và công bố cơ sở khám sức khỏe cho thuyền viên.

– Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

– Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Văn phòng Chính phủ hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính./.

Mẫu số 01

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 sức khỏe**  
**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 sức khỏe  
 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)

Mẫu số 02

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: /HDHS

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

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do: .....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với ..... số  
điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
 & TRẢ KẾT QUẢ**

Số:...../ BPTNTKQ

Mẫu số 03  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

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

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: ..... Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

Qua xem xét, Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

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

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**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 20....

**VĂN 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 nộp hồ sơ: .....

Địa điểm: .....<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. 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>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

<sup>2</sup> Tên của cơ sở khám sức khỏe

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

<sup>4</sup> Địa danh.

<sup>5</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>6</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

<sup>7</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

Mẫu số 05

**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>1</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>2</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>3</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>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. Trong đó phải có người kết luận kết quả khám sức khỏe.

<sup>3</sup> Địa danh.

**PHỤ LỤC XI***(Kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)***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.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 9**  
**XÁC ĐỊNH TRƯỜNG HỢP ĐƯỢC BỒI THƯỜNG KHI XẢY RA**  
**TAI BIẾN TRONG TIÊM CHỨNG**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>9</sup>**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Đơn yêu cầu xác định nguyên nhân gây tai biến và mức độ tổn thương	01	Bản chính
2.	Phiếu, sổ xác nhận tiêm chủng loại vắc xin có liên quan	01	Bản sao
3.	Giấy ra viện, hoá đơn thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, vận chuyển bệnh nhân	01	Bản sao
4.	Giấy chứng tử (trong trường hợp bị tử vong)	01	Bản sao
5.	Các giấy tờ khác có liên quan chứng minh tai biến hoặc thiệt hại khác (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: Phòng tiếp nhận hồ sơ dịch vụ công: địa chỉ: 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1. Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> .	15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ <sup>10</sup>	Không

<sup>9</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không

<sup>10</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không

### III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>11</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	BM 01 BM 02 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; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; 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 BM 02.</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 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,</li> </ul>

<sup>11</sup> Thực hiện các bước nào trong tổng quy trình: Kiểm soát 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>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 chuyển công chức thụ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y</p>
<b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung: 4,5 ngày</b>					
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	2,5 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	<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.



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung, trình lãnh đạo phòng.
B2.2	<b>Xem xét hồ sơ trình ký</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	01 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: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Nếu không đồng ý chuyên trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
			0,5 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> Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. Nếu không đồng ý chuyên trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B2.3	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	0,5 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

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					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/từ chối): 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	11,5 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo kết quả giải quyết hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	<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 hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có) 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	<b>Xem xét hồ sơ trình ký</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	<p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền lãnh đạo Phòng Nghiệp vụ Y:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ:</p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: ký duyệt dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính.</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, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt.</p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B3.3	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	<p>Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt.</li> <li>- Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.</li> </ul>
B3.4	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B3.5	Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	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

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1.	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
2.	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3.	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4.	BM 04	Đơn yêu cầu xác định nguyên nhân gây tai biến và mức độ tổn thương
5.	BM 05	Phiếu, sổ xác nhận tiêm chủng loại vắc xin có liên quan
6.	BM 06	Giấy ra viện, hoá đơn thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, vận chuyển bệnh nhân
7.	BM 07	Giấy chứng tử (trong trường hợp bị tử vong)
8.	BM 08	Các giấy tờ khác có liên quan chứng minh tai biến hoặc thiệt hại khác (nếu có)

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1.	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
2.	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3.	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4.	BM 04	Đơn yêu cầu xác định nguyên nhân gây tai biến và mức độ tổn thương
5.	BM 05	Phiếu, sổ xác nhận tiêm chủng loại vắc xin có liên quan

6.	BM 06	Giấy ra viện, hoá đơn thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, vận chuyển bệnh nhân
7.	BM 07	Giấy chứng tử (trong trường hợp bị tử vong)
8.	BM 08	Các giấy tờ khác có liên quan chứng minh tai biến hoặc thiệt hại khác (nếu có)

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Văn phòng Chính phủ hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

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

- Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng.

- Quyết định số 1273/QĐ-BYT ngày 04/4/2017 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung quy định tại Nghị định số 103/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm và Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng.

- Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính Phủ về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế.

- Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

- Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Văn phòng Chính phủ hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính./.

**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: /BPTNTKQ

....., ngày.... tháng... năm 20....

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ**

**Mã hồ sơ:.....**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

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, Quyền 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)

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: /HDHS Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20....

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do: .....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với ..... số  
 điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**

(Ký và ghi rõ họ tên)

**SỞ Y TẾ**  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN**  
**& TRẢ KẾT QUẢ**

**Mẫu số 03**  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:...../ BPTNTKQ

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

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: ..... Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

Qua xem xét, Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

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

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

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

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





---

chủng, kính đề nghị Quý Sở xem xét xác định trường hợp của tôi hoặc thân nhân của tôi được bồi thường do xảy ra tai biến trong tiêm chủng khi sử dụng vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chống dịch gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng của người được tiêm chủng.

*TP.HCM, ngày tháng năm 20*

**Người làm đơn**

**(ký tên và ghi rõ họ tên)**

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 10**  
**CÔNG BỐ ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHẤT DẠNG**  
**THUỐC PHIỆN**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1	Đơn đề công bố cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (theo Mẫu số 05, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP)	01	Bản chính
2	Quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc bản sao giấy chứng nhận đầu tư hoặc bản sao giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc tài liệu tương đương khác của cơ sở.	01	Bản sao
3	Danh sách nhân sự của cơ sở điều trị (Mẫu số 06, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP, kèm theo bản sao văn bằng chuyên môn của từng nhân viên).	01	Bản chính
4	Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị (Mẫu số 07, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP)	01	Bản chính
5	Sơ đồ mặt bằng của cơ sở điều trị.	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, địa chỉ số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, phường Bến Thành, Quận 1, TP.HCM.	05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	Không

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>12</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	BM 01 BM 02 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; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; 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 BM 02.</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 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</li> </ul>

<sup>12</sup>Thực hiện các bước nào trong tổng quy trình: Các bước phân công thụ lý của Lãnh đạo phòng

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>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 Công 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 chuyển công chức thủ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
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	3 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung/kết quả giải quyết 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><b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung:</b> dự thảo văn bản đề nghị bổ sung, thực hiện tiếp từ B2.1-B2.3</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (đạt/từ chối):</b> dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có), thực hiện tiếp từ B3. Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo Phòng xem xét.</p>
<b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung, từ chối hồ sơ</b>					
B2.1	<b>Xem xét hồ sơ trình ký</b>	Lãnh đạo Phòng Nghiệp vụ Y	01 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	<p>Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ:</p> <p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. <i>Chuyển sang B2.3</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
			0,5 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. <i>Chuyển sang B2.2</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.2	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	0,5 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. <i>Chuyển sang B2.3</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.3	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 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)</b>					
B3	<b>Xem xét, trình ký hồ sơ, trả kết quả</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	1,5 ngày làm việc	Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	Xem xét, phê duyệt dự thảo công bố trên cổng thông tin điện tử. Kết thúc quy trình.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B4	Lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	Văn phòng Sở		Kết quả	Lưu hồ sơ, thống kê, theo dõi.

#### IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện (Mẫu số 08, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề công bố cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (theo Mẫu số 05, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP)
5	BM 05	Danh sách nhân sự của cơ sở điều trị (Mẫu số 06, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP, kèm theo bản sao văn bằng chuyên môn của từng nhân viên).
6	BM 06	Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị (Mẫu số 07, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP)

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện (Mẫu số 08, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề công bố cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (theo Mẫu số 05, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP)
5	BM 05	Danh sách nhân sự của cơ sở điều trị (Mẫu số 06, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP, kèm theo bản sao văn bằng chuyên môn của từng nhân viên).



6	BM 06	Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị (Mẫu số 07, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP)
---	-------	---

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ Quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

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

- Nghị định số 155/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế.

- Quyết định 360/QĐ-BYT ngày 29 tháng 01 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành công bố thủ tục hành chính mới ban hành/được sửa đổi, bổ sung/ thay thế/ bị bãi bỏ trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế.

Mẫu số 01

SỞ Y TẾ.....<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 20.....**PHIẾU TIẾP NHẬN****Hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện**Họ và tên: .....<sup>4</sup>.....

Chức vụ: .....

Đơn vị công tác: .....<sup>5</sup>.....Đã tiếp nhận hồ sơ đề nghị công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện của .....<sup>6</sup>....., bao gồm:

1	Bản sao quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc bản sao giấy chứng nhận đầu tư hoặc bản sao giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc tài liệu tương đương khác	<input type="checkbox"/>
2	Danh sách nhân sự của cơ sở điều trị kèm theo bản sao văn bằng chuyên môn của từng nhân viên thuộc cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>
3	Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>
4	Sơ đồ mặt bằng của cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>

**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 Sở Y tế tỉnh<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên Sở Y tế tỉnh<sup>3</sup> Địa danh<sup>4</sup> Ghi rõ họ và tên của cán bộ tiếp nhận hồ sơ công bố của cơ sở điều trị<sup>5</sup> Ghi rõ tên Phòng/đơn vị nơi cán bộ tiếp nhận hồ sơ công bố của cơ sở đang công tác<sup>6</sup> Ghi rõ tên của cơ sở đề nghị Sở Y tế công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện

SỞ Y TẾ  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
 & TRẢ KẾT QUẢ**

Mẫu số 02  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /HDHS

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

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do: .....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với ..... số  
 điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**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:...../ BPTNTKQ

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

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: ..... Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

Qua xem xét, Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

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

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

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

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

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**.....<sup>1</sup>....., ngày..... tháng..... năm 20.....**ĐƠN ĐỀ NGHỊ****Công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế**Kính gửi: Sở Y tế .....<sup>2</sup>.....Tên:.....<sup>3</sup>.....Địa điểm: .....<sup>4</sup>.....; Điện thoại/fax: .....

Căn cứ Nghị định số ..../2016/NĐ-CP ngày .... tháng .... năm 2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, chúng tôi đề nghị Sở Y tế công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với cơ sở .....<sup>3</sup>.....

Chúng tôi xin gửi kèm theo Đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

1	Bản sao quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc bản sao giấy chứng nhận đầu tư hoặc bản sao giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc tài liệu tương đương khác	<input type="checkbox"/>
2	Danh sách nhân sự của cơ sở điều trị kèm theo bản sao văn bằng chuyên môn của từng nhân viên thuộc cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>
3	Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>
4	Sơ đồ mặt bằng của cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>

Cơ sở công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện xin cam kết:

1. Đã kiểm tra, ký đóng dấu vào những phần liên quan ở tất cả các giấy tờ nộp trong hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện này và xác nhận là đây là các giấy tờ hợp pháp, nội dung là đúng sự thật. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử phạt theo quy định của pháp luật.
2. Đáp ứng đủ yêu cầu, điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự thực hiện việc điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo quy định.

3. Thông báo cho Sở Y tế .....<sup>2</sup>..... khi có bất cứ thay đổi nào đối với hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

*(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)*

---

<sup>1</sup> Địa danh

<sup>2</sup> Tên Sở Y tế tỉnh

<sup>3</sup> Ghi rõ tên của cơ sở đề nghị công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện

<sup>4</sup> Ghi rõ địa chỉ cụ thể của cơ sở đề nghị công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện

## CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

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

## DANH SÁCH NHÂN SỰ LÀM VIỆC TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ

TT	Họ và tên	Vị trí việc làm	Chế độ làm việc (2)	Các giấy tờ kèm theo	Ghi chú
1.	.....	Bác sỹ phụ trách chuyên môn kỹ thuật		1. Bản sao bằng tốt nghiệp bác sỹ. 2. Bản sao chứng nhận đã qua đào tạo, tập huấn về điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.	
2.	.....	Nhân viên hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh		Bản sao bằng tốt nghiệp từ trung cấp chuyên ngành y trở lên.	
3.	.....	Nhân viên tư vấn		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp y hoặc trung cấp dược hoặc trung cấp xã hội trở lên.	
4.	.....	Nhân viên cấp phát thuốc		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp y hoặc trung cấp dược trở lên.	
5.	.....	Nhân viên bảo quản thuốc		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp dược trở lên.	
6.	.....	Nhân viên xét nghiệm		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp y, dược, sinh học, hóa học trở lên.	
7.	.....	Nhân viên hành chính		Bản sao bằng tốt nghiệp trung cấp trở lên.	
8.	.....	Nhân viên bảo vệ		Bản sao bằng tốt nghiệp trung học cơ sở trở lên.	

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

<sup>1</sup> Địa danh

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

Mẫu số 06

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

-----

.....<sup>1</sup>....., ngày..... tháng..... năm 20.....**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CỦA CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ**

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

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

---

<sup>1</sup> Địa danh



**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC  
QUY TRÌNH 11**

**CÔNG BỐ LẠI ĐỐI VỚI CƠ SỞ ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐIỀU TRỊ NGHIỆN  
CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN KHI CÓ THAY ĐỔI VỀ TÊN, ĐỊA CHỈ,  
VỀ CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ VÀ NHÂN SỰ**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>13</sup>**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1	Văn bản thông báo sự thay đổi về tên, địa chỉ, về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự của cơ sở điều trị	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, địa chỉ số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, phường Bến Thành, Quận 1, TP.HCM.	05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ <sup>14</sup>	Không

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>15</sup> (phòng Nghiệp vụ Y)**

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
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 và tiếp nhận hồ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết	0,5 ngày làm việc	BM 01 BM 02 BM 03	<b>Tiếp nhận trực tiếp:</b> - Trường hợp hồ sơ

<sup>13</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không

<sup>14</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không

<sup>15</sup> Thực hiện cắt bước nào trong tổng quy trình: Cắt giảm bước phân công thụ lý của Lãnh đạo phòng

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	sơ	quả		BM 04	<p>đầy đủ:</p> <p>Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 BM 02.</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 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</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>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 chuyển công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y</p>
B2	<p><b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b></p>	<p>Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y</p>	<p>3 ngày làm việc</p>	<p>Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung/kết quả giải quyết hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)</p>	<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><b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung:</b> dự thảo văn bản đề nghị bổ sung, thực hiện tiếp từ B2.1-B2.3</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ</b></p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p><b>hợp lệ, trả kết quả (đạt/từ chối):</b> dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có), thực hiện tiếp từ B3.</p> <p>Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo Phòng xem xét.</p>
<b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung, từ chối hồ sơ</b>					
B2.1	<b>Xem xét hồ sơ trình ký</b>	Lãnh đạo Phòng Nghiệp vụ Y	01 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	<p>Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ:</p> <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. <i>Chuyển sang B2.3</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
			0,5 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được uỷ quyền vắng mặt:</b></p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển</i></p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<i>sang B2.2</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.2	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	0,5 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. <i>Chuyển sang B2.3</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.3	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 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)</b>					
B3	<b>Xem xét, trình ký hồ sơ, trả kết quả</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	01 ngày làm việc	Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	Xem xét, phê duyệt dự thảo công bố trên cổng thông tin điện tử. Kết thúc quy trình.
B4	<b>Lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</b>	Văn phòng Sở		Kết quả	Lưu hồ sơ, thống kê, theo dõi.

**IV. BIỂU MẪU**

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện (Mẫu số 08, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Văn bản thông báo sự thay đổi về tên, địa chỉ, về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự của cơ sở điều trị

**V. HỒ SƠ CÀN LƯU TRÊN HỒ SƠ CÔNG VIỆC**

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố cơ sở đủ điều kiện điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện (Mẫu số 08, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Văn bản thông báo sự thay đổi về tên, địa chỉ, về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự của cơ sở điều trị

**VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ Quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

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

Mẫu số 1

SỞ Y TẾ.....<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 20.....**PHIẾU TIẾP NHẬN****Hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện**Họ và tên: .....<sup>4</sup>.....

Chức vụ: .....

Đơn vị công tác: .....<sup>5</sup>.....Đã tiếp nhận hồ sơ đề nghị công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện của .....<sup>6</sup>....., bao gồm:

1	Bản sao quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc bản sao giấy chứng nhận đầu tư hoặc bản sao giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc tài liệu tương đương khác	<input type="checkbox"/>
2	Danh sách nhân sự của cơ sở điều trị kèm theo bản sao văn bằng chuyên môn của từng nhân viên thuộc cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>
3	Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>
4	Sơ đồ mặt bằng của cơ sở điều trị	<input type="checkbox"/>

**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 Sở Y tế tỉnh

<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên Sở Y tế tỉnh

<sup>3</sup> Địa danh

<sup>4</sup> Ghi rõ họ và tên của cán bộ tiếp nhận hồ sơ công bố của cơ sở điều trị

<sup>5</sup> Ghi rõ tên Phòng/đơn vị nơi cán bộ tiếp nhận hồ sơ công bố của cơ sở đang công tác

<sup>6</sup> Ghi rõ tên của cơ sở đề nghị Sở Y tế công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện



Mẫu số 02

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: /HDHS Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:

.....

Địa chỉ:

.....

Số điện

thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do:

.....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với  
..... số điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**SỞ Y TẾ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

**Mẫu số 03  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:...../ BPTNTKQ

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

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

Tiếp nhận hồ sơ của:

.....

Địa chỉ:

.....

Số điện thoại: .....

Email:.....

Nội dung yêu cầu giải

quyết:.....

Qua xem xét, Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

.....

.....

.....

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

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

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

(Xem tiếp Công báo số 118 + 119)